

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 19 Juillet 1905, à 1 heure

Par M. HENRI SPIRAL

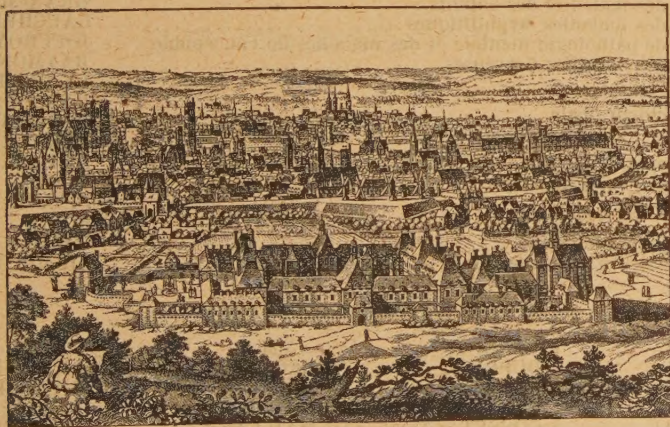
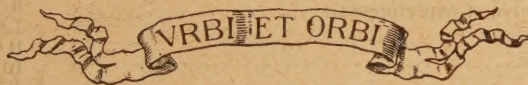
Né à Montmédy (Meuse), le 12 janvier 1875.

Travail du Service de M. le Docteur L. JACQUET

ÉTUDE

Sur les Essais expérimentaux

D'INOCULATION PELADIQUE A L'HOMME



L'HOSPITAL SAINT LOUIS EN 1620

Président : M. GAUCHER, Professeur.

Juges : MM. BRISSAUD, Professeur.

CLAUDE,
MACAIGNE,

} *Agrégés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M.	DEBOVE.
Professeurs	MM.	
Anatomie.....		POIRIER.
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....		{ HUTINEL.
		BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....		SEGOND.
Pharmacologie et Matière médicale.....		POUCHET.
Thérapeutique.....		GILBERT.
Hygiène.....		CHANTEMESSE
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie.....		D JERINE.
Pathologie comparée et expérimentale.....		ROGER.
		LANDOUZY.
Clinique médicale.....		{ HAYEM.
		DIEULAFOY.
		DEBOVE.
		GRANCHER
Clinique des maladies des enfants.....		GAUCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.....		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale..		RAYMOND.
Clinique des maladies nerveuses.....		{ LE DENTU.
		RECLUS.
Clinique chirurgicale.....		TERRIER.
		BERGER.
Clinique ophtalmologique.....		DE LAPERSONNE
Clinique des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique d'accouchements.....		{ PINARD.
		BUDIN.
Clinique gynécologique.....		PÖZZI.
Clinique chirurgicale infantile.....		KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	DUPRÉ.	LEGUEU.	RICHAUD.
BALTHAZARD	DUVAL.	LEPAGE.	RIEFFEL, <i>Chef des</i>
BRANCA.	FAURE.	MACAIGNE.	<i>travaux anatom.</i>
BRINDEAU.	GOSSET.	MAILLARD.	TEISSIER.
BEZANÇON.	GOUGET.	MARION.	THIROLOIX.
BROCA (ANDRÉ).	GUIART.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
CARNOT.	JEANSELME.	MERY.	WALLICH.
CLAUDE.	LABBE.	MORESTIN.	
CUNEO.	LANGLOIS.	POTOCKI.	
DEMELIN.	LAUNOIS.	PROUST.	
DESGREZ.	LEGRY.	RENON.	

Le Secrétaire de la Faculté : M. GRISEZ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ou improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON MAITRE

M. le Docteur L. JACQUET

qui m'a inspiré le sujet de ma thèse et m'a dirigé et aidé considérablement dans mes recherches. Qu'il veuille bien recevoir ici l'hommage de mes remerciements sincères et de ma gratitude.

A MES MAITRES :

M. le Professeur - Agrégé MONOD

Chirurgien en Chef de l'Hôpital Saint-Antoine

Membre de l'Académie de Médecine

ET

M. le Professeur RECLUS

Chirurgien en Chef de l'Hôpital Laënnec

Membre de l'Académie de Médecine

à qui je voue une reconnaissance toute particulière.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

M. le Professeur GAUCHER

Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Chevalier de la Légion d'Honneur.

A MES AUTRES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX :

DESMOULINS, MOUTARD-MARTIN, ARROU, MÉRY, BUDIN,

CUVILLIER, LANDOLT, DE LAPERSONNE.

INTRODUCTION

Nous avons le projet, sur le conseil de notre maître, M. le Dr Jacquet, de réunir d'ensemble dans ce travail toutes les tentatives d'inoculation expérimentale peladique à l'homme, faites à l'heure actuelle.

On a dit, depuis longtemps, que les faits *négatifs*, aussi nombreux soient-ils, n'étaient pas valables contre *un seul fait positif*.

Or, d'une part, il n'existe pas, nous allons le montrer, un seul fait positif de ce genre qui résiste à une critique un peu avisée.

D'autre part, ce fait positif, existât-il un jour, les faits négatifs n'en présenteraient pas moins leur intérêt, puisqu'ils permettraient d'évaluer numériquement les chances que présente une contagion de ce genre, et qu'ils conduiraient peut-être, à serrer de plus près, le mode d'inoculation elle-même et le terrain qui lui est le plus favorable.

Nous exposerons successivement les tentatives faites dans cet ordre d'idée par divers auteurs, puis nous donnerons le résultat de celles que nous avons faites sous l'inspiration et la direction de M. Jacquet.

PREMIÈRE PARTIE

EXPOSÉ HISTORIQUE ET CRITIQUE

CHAPITRE PREMIER.

Un cas soi-disant positif d'inoculation peladique à l'homme.

Il n'existe dans la science qu'une seule tentative d'inoculation de la pelade à l'homme qui, d'après l'auteur qui l'a relatée, aurait été positive, et nous allons commencer par donner le texte *in extenso* de cette expérience.

Ce cas appartient à Blaschko (de Berlin), qui l'a exposé au *Troisième Congrès international de dermatologie* (1).

Sur la contagion expérimentale de la pelade.

Messieurs, je vous apporterai seulement une petite contribution à l'étude parasitaire ou nerveuse de la pelade.

(1) BLASCHKO. *Third International Congress of Dermatology*. London, p. 703.

Vous savez que les auteurs allemands, déjà depuis longtemps, à l'unanimité, se sont faits les défenseurs de la théorie nerveuse, à l'encontre de l'école de l'hôpital Saint-Louis, qui, se basant sur des observations cliniques, maintient le caractère parasitaire et contagieux de la maladie. Or, il est manifeste qu'il n'y a qu'une seule de ces deux opinions qui puisse être vraie, car l'objection de Pick : qu'il s'agit peut-être de deux affections différentes, ne me paraît pas soutenable, vu l'unité entière des symptômes complexes de cette affection. Je fus moi-même longtemps persuadé de la vérité de la théorie nerveuse : pourtant cette opinion, mienne, vient d'être fortement ébranlée dans ces dernières années par ces quelques considérations suivantes :

1^o Le caractère nettement inflammatoire et érythémateux que portent les plaques récentes d'alopecie ;

2^o Le fait que l'on trouve, à l'examen attentif, à peu près toujours dans le voisinage du foyer, une adénopathie (occipitale ou mastoïdienne).

En conclusion : la progression périphérique de beaucoup de plaques d'alopecie.

Telles sont les trois considérations qui indiquent le caractère infectieux de la maladie.

J'ai recueilli dans ces derniers mois, une observation qui, à mon avis, plaide en faveur de la contagiosité de la pelade.

Un malade qui, presque depuis deux ans, est atteint d'une alopecie maligne et interminable sur toute la tête, stimulé par mes discussions, à ma présentation des malades, fit cette expérience : après avoir enlevé d'une région fraîchement atteinte au sommet de la tête des squames épidermiques, il les transporta sur la partie supérieure du bras droit qu'il frictionna avec ces squames. Il répéta cette épreuve plusieurs jours de suite. Ce malade que j'ai reconnu de longue date être un homme très intelligent et tout à fait de confiance, avait oublié depuis longtemps son expérience, lorsqu'il remarqua tout à coup, sur son bras, trois semaines après, en faisant sa toilette, une plaque de l'étendue d'une pièce de cinq marcs, à l'intérieur de laquelle les poils manquaient en partie, étaient en partie cassés, en partie venaient à une traction très légère. Dans le

courant de la journée suivante, la dépilation s'accrut et en l'espace de deux semaines environ, il s'était formé une grosse plaque glabre sur la région supérieure du bras droit, que je pus présenter en juin de cette année à la Société de dermatologie de Berlin. L'évolution de ce cas prouve qu'il s'agit bien d'une véritable pelade. De même que pour toutes les autres plaques de pelade, commencèrent à apparaître après quelques semaines, sur les régions glabres, des poils jeunes et non colorés, maintenant aussi cette même plaque s'est recouverte d'un duvet de poils fins et blancs.

On pourrait encore objecter que dans le cas d'une alopecie aussi maligne, on pourrait observer dans bien des cas, une greffe spontanée de la maladie sur le corps. Or, une telle greffe spontanée doit être ici exclue :

1° Parce que le foyer répond rigoureusement à l'étendue de la friction ;

2° Parce qu'il y avait deux ans que durait la maladie, lorsque l'alopecie est survenue juste trois semaines après la friction ;

3° Parce qu'elle ne s'est pas étendue sur le reste du tégument comme cela arrive pour les alopecies du corps.

Ceux de nos lecteurs qui ont quelque expérience en matière de pelade, auront senti certainement, en parcourant cette observation, d'irrésistibles doutes se lever dans leur esprit.

D'abord ce n'est point là une expérience *conçue, exécutée et surveillée* par Blaschko lui-même.

C'est son malade qui, *sans l'en aviser*, et sans le prier de surveiller l'expérience, aurait *conçu, exécuté et réussi à la première tentative* une inoculation que pas mal d'auteurs déjà, et nous le montrerons plus loin, certains d'entre eux avec un grand luxe de précautions, ont vainement poursuivie.

Ce malade, nous dit Blaschko, était très intelligent et

très digne de confiance, « *sehr intelligenter und überaus zuverlässiger.* » Soit. — Mais alors un premier étonnement nous vient de ce que ce malade, lorsqu'il remarqua sur son bras la plaque peladique, eut depuis fort longtemps oublié, « *hatte sein experiment lange vergessen* », la tentative qu'il avait faite trois semaines auparavant !

Un deuxième étonnement nous vient de ce que cette plaque peladique, née depuis *trois semaines*, eût en aussi peu de temps acquis déjà une dimension aussi importante que celle d'une pièce de *cinq marks*, car d'ordinaire la pelade n'a point une évolution à beaucoup près aussi rapide.

Et enfin un troisième sujet d'étonnement, plus véhément encore, nous est causé par la rapidité extrême de la guérison. Rapidité d'autant plus stupéfiante, qu'ils s'agissait d'un disque de la *peau vague*, c'est-à-dire de ceux qui, de beaucoup, ont l'évolution la plus désespérément lente, et cela pour la raison que nous avons souvent entendu fournir par M. Jacquet, que la repousse peladique, toutes choses égales d'ailleurs, se fait d'autant plus lentement que l'évolution pilaire *normale* est moins active sur la région considérée.

Le fait allégué par Blaschko à l'appui de la légitimité du soi-disant disque peladique, que la repousse commença par des poils jeunes et non colorés, est très insuffisant, car un poil jeune surtout en une région de faible activité pilaire est nécessairement ténu, et, par conséquent, presque incolore à son origine.

Nous avons donc une forte tendance à suspecter cette expérience qui, lors de la relation qu'en fit Blaschko à

la Société de dermatologie de Berlin, fut sérieusement révoquée en doute par certains de ses collègues.

Comment donc conviendrait-il de l'interpréter ?

S'agirait-il d'une coïncidence et d'un foyer peladique spontané qui se serait développé justement au point frictionné par le malade ?

Blaschko repousse cette interprétation pour des raisons singulières :

1° Le foyer, dit-il, répondait « rigoureusement à l'étendue de la friction. »

Blaschko semble donc penser qu'une aire peladique est pour ainsi dire le décalque forcé du contact contaminant !

Selon cette conception étrange, il n'y aurait pas place, dans une inoculation peladique, pour l'extension *autonome* du foyer initial ! C'est exactement le contre-pied de ce qui survient en toute inoculation virulente.

2° Il y avait deux ans, nous dit-il, que durait la maladie lorsque l'alopécie survint *exactement trois semaines après la friction*.

Et Blaschko ne s'étonne point que, dans ce long laps de temps, où le malade n'avait point manqué sans doute d'exercer des contacts et certainement aussi des grattages nombreux sur diverses parties de son tégument, nul foyer secondaire n'ait été provoqué.

3° Enfin, dit-il, le disque ne s'étendit pas sur le reste du tégument comme cela arrive pour les alopecies du corps.

Mais nous ferons remarquer que ce serait là justement un autre motif de défiance.

D'ailleurs nous avons peu de tendance nous-mêmes à

croire ici à l'existence *fortuite* et *spontanée* d'un foyer peladique légitime. Une phrase de cette relation, rapprochée des nombreuses singularités du cas lui-même, nous fait, nous l'avouerons, un peu réfléchir. Le malade de Blaschko, était, nous dit-il, « *sehr intelligenter* » et d'ailleurs, stimulé par mes discussions lors des présentations de malades « *angeregt durch meine Erörterungen bei der Krankenvorstellung.* » Voilà bien, sans doute, le point de départ de ce fait singulier. C'était là un ancien malade du service, un vieux routier d'hôpital, qui peut-être avait fini par prendre parti dans les discussions pour et contre la contagiosité peladique qui tintaient sans cesse à ses oreilles, et qui, entraîné peut-être aussi par le désir de plaire au maître, voulut apporter la preuve irréfutable et vainement attendue. Bref, ce malade intelligent — *trop intelligent* — commit, croyons-nous, et dans une bonne intention, une pieuse supercherie.

Et ainsi s'expliquerait tout naturellement la repousse si prompte de ce large disque de pelade corporelle (1).

(1) M. Jacquet nous a cité à diverses reprises des exemples authentiques et amusants de ces pieux mensonges qui ont joué quelque rôle dans la croyance à la contagiosité et à l'épidémicité peladique; et il se ferait un devoir et un plaisir de les publier si ces cas ne concernaient aussi des tiers qui sont moins désireux que lui-même de cette publicité.

CHAPITRE II

Recherches de MM. Horand et Manasséïne.

Nous venons de relater le seul cas soi-disant positif d'inoculation de la pelade à l'homme, et, comme on a pu le voir, il s'agirait là : d'une part d'un cas de soi-disant auto-inoculation, et d'autre part nous pensons avoir montré que les suspicions les plus graves pèsent sur sa légitimité.

Nous allons maintenant exposer la série déjà longue des tentatives qui ont été faites dans le même sens, mais par différents procédés pour tâcher de réaliser *l'auto ou l'hétéro-inoculation* peladiques, et nous n'aurons plus désormais que des insuccès évidents et d'ailleurs avoués à enregistrer.

Les premières tentatives en ce genre datent de 1874, et semblent avoir été non pas effectuées, mais suscitées par Bazin. Le célèbre dermatologiste, en effet, admet que la pelade peut se transmettre : par l'air, le contact médiat, le contact immédiat et enfin l'inoculation, mais il avoue que l'inoculation n'a pas encore été pratiquée.

C'est Horand (de Lyon) qui fit pour la première fois cette tentative :

Dans un article intitulé : « Considérations sur la nature et le traitement de la pelade », après une étude approfondie de ce sujet et un résumé des diverses théo-

ries émises jusqu'alors, il se demande : « La pelade est-elle inoculable ? C'est une lacune dans l'histoire de cette maladie qui ne pouvait exister plus longtemps », nous dit-il.

Il nous rapporte ensuite le procédé qu'il a employé dans ce but :

« Nous avons tout d'abord inoculé la pelade à de jeunes chiens, et cela de la même manière que l'herpès tonsurant, c'est-à-dire en rasant préalablement la surface d'inoculation, en l'humectant et en frictionnant ensuite avec la poussière épidermique obtenue en râclant une plaque de pelade non traitée, enfin en laissant à demeure cette poussière. Ces inoculations n'ont donné lieu à aucune lésion locale.

« Autorisé par ces insuccès, nous avons tenté une inoculation sur un jeune enfant et cela de la même manière.

« Cette inoculation a été également négative.

« Nous nous croyons donc en mesure, dit Horand, de pouvoir affirmer que la pelade n'est ni contagieuse, ni inoculable. » (1)

Dans les années qui suivirent la tentative de Horand, il y eut d'assez nombreux travaux sur la pelade, des tentatives (celles de Leloir notamment) d'inoculations animales, mais il n'y eut plus de nouvelles tentatives humaines jusqu'à celles que rapporte Manasséine de Saint-Pétersbourg, dont voici le résumé :

« A la Société de Dermatologie de Saint-Pétersbourg, dans sa séance du 28 mars 1892, M. Manasséine rapporte qu'un élève d'une école militaire était atteint de pelade du cuir chevelu, de la barbe, des cils et de la cuisse droite. Il lui rasa les cheveux et avec un de ses

(1) HORAND. Considérations sur la nature et le traitement de la pelade. — *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1874.

collègues, les mirent dans leurs bonnets de nuit. Ils dormirent ayant ces bonnets sur la tête et ni lui, ni son collègue n'ont contracté la pelade. » (1)

Quelques années plus tard, Horand (2) relate qu'ayant frotté avec un mouchoir une plaque de pelade récente et non traitée, s'essuya avec ce mouchoir à plusieurs reprises le visage et la barbe, sans qu'il en résulta pour lui d'inconvénient d'aucune sorte.

(1) *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1894, page 481. — Compte rendu de Broido.

(2) HORAND. *Etat actuel de la Science relativement à la nature et à la contagion de la pelade*. Lyon, 1898.

CHAPITRE III

Récherches et expériences de M. Jacquet (1).

Il ne saurait échapper au lecteur que ces quelques tentatives sont extrêmement incomplètes, fort restreintes comme nombre ou comme durée d'application du contagé supposé, et faites avec une technique très rudimentaire.

M. Jacquet, parmi la nombreuse série de recherches que, depuis 1898, il a poursuivie sur la pelade, a été amené à multiplier énormément, varier et perfectionner de toutes manières les tentatives d'auto ou d'hétéro-inoculation peladique destinées à confirmer ou au contraire à infirmer l'hypothèse de la contagion peladique.

Nous allons condenser dans les pages qui vont suivre, l'ensemble de ses recherches, qui ont fait faire assurément un pas important à la question.

Voici ce qui concerne les tentatives *innombrables* d'auto-inoculation peladique faites sur lui-même et sur d'autres, telles qu'elles ressortent de ses deux premiers mémoires de 1898 et de 1900 (2).

« La croyance à la nature parasitaire de la pelade est, peut-on dire; dans la conscience médicale contemporaine. Je l'ai partagée,

(1) L. JACQUET. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1898, p. 1136.

(2) L. JACQUET. « Sur la nature et le traitement de la pelade ». *Annales de Syphiligraphie*, 1900, p. 583.

comme la plupart, aussi longtemps que la bactériologie, médiocrement poussée, permettait l'hypothèse d'un microbe spécifique inconnu encore.

« Ma défiance naquit des recherches de Sabouraud : d'une part il enrichit nos connaissances de faits précieux, mais d'autre part son effort filtra le microbisme trouble jusqu'alors de la peau peladique, et mit d'autant mieux au clair la faiblesse de la doctrine, qu'il avait démesurément gonflée de conclusions légitimes.

« On critiqua, et l'on pourrait critiquer encore les faits expérimentaux allégués, de même que la méconnaissance de faits cliniques de haute valeur ; et je ne dis pas que ce serait oiseux.

« Il y a mieux cependant : c'est de reprendre l'étude de la Dermatose envisagée, si l'on peut, sous un autre angle. Et si l'on met à jour des faits nouveaux et connexes, force sera bien à la doctrine de s'adapter à leur compréhension ou de s'avouer impuissante.

« Je l'ai tenté ; mais non cependant, quelles que fussent mes préventions et mes préférences, sans m'être donné des preuves aussi décisives que possible de l'insuffisance microbienne.

« Ces preuves les voici : J'ai traité, je l'ai déjà dit (1), ma propre pelade par l'acupuncture incessamment répétée durant 4 mois, à la brosse à crins aigus et raides, jamais désinfectée, pas plus que la peau elle-même. Si l'on songe au nombre quotidien de ces manœuvres, au nombre de pressions dont chacune se composait, au nombre aussi des crins inscrits dans le segment utilisé de la brosse, et que l'on multiplie ces chiffres les uns par les autres, on arrive à constituer un total imposant de tentatives d'inoculation, sur terrain éminemment favorable.

« Si j'ajoute maintenant que depuis lors j'ai traité de la sorte nombre de peladiques, on pourra entrevoir le chiffre VERTIGINEUX de ces tentatives : je n'ai pas vu UN foyer d'inoculation.

« Des faits, même négatifs, en un tel nombre, ont leur valeur, car n'est-ce pas ? l'inoculabilité d'une dermatose se prouve surtout par son inoculation.

« J'ai fait plus et mieux encore : avec l'aiguille de platine cons-

(1) L. JACQUET. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1898. p. 1136.

ciencieusement chargée de la graisse parasitaire fraîchement extraite des follicules comédoniens, j'ai cathétérisé un très grand nombre — deux cents environ — d'autres follicules, à la partie antérieure des avant-bras et à la face, en un point notamment qui est un des foyers d'attaque familiers à la pelade et qui correspond, je crois, à la zone d'union du bourgeon incisif au bourgeon maxillaire supérieur.

« Voici ce qui se passe : tantôt une minuscule folliculite isolée paraît dès le second jour, ou même plus tôt, et le poil vient aisément à la pince ; tantôt *rien*, et le poil reste solide, sans nul trouble appréciable. Jamais je n'ai rien constaté qui ressemblât à un foyer peladique-aussi minime qu'on peut le suposer.

« Une facile contre-épreuve s'imposait, j'ai cathétérisé d'autres follicules avec la même aiguille à électrolyse, mais sans adjonction de substance bacillifère et soigneusement flambée. Mêmes résultats ; la proportion respective des papulettes périfolliculaires ne m'a même pas paru sensiblement modifiée. Cela n'est point surprenant ; le traumatisme dans les deux cas était le même, et l'infection, pour chaque follicule, probablement autochtone, plutôt qu'importée. J'ajoute maintenant, que la matière inoculée était extraite de mes propres follicules comédoniens et bactérifères.

« J'entends bien l'objection : vous avez inoculé des microbes de petite virulence, puisque, laissés à eux-mêmes, ils n'étaient point peladogènes ; pourquoi, transplantés en d'autres follicules, le fussent-ils devenus ? Soit. Pourtant, ces bactéries, prélevées sur un ex-peladique, je les ai complaisamment *accumulées*, j'ai multiplié leurs points d'attaque, en diminuant, par l'inhibition traumatique, les réactions locales défensives, et me rapprochant ainsi à plaisir des conditions supposées de l'inoculation peladogène.

« D'ailleurs, je me prêterai, quand on voudra, sous l'expresse condition de choisir le sujet, à l'inoculation folliculaire des bactéries séborrhéicoles d'une pelade d'une virulence apparente *maxima*. »

Mais on le voit, toutes ces expériences sont des tentatives d'auto-inoculation, et M. Jacquet se résolut à faire

des tentatives d'hétéro-inoculation, après s'être donné les meilleures raisons possibles, en nombre pour ainsi dire *illimité*, de l'échec certain d'une expérience de ce genre. Ces expériences furent faites d'ailleurs tout d'abord sur lui-même et sur cinq de ses élèves.

Voici le texte d'une communication à l'Académie de médecine qui relate ses expériences nouvelles.

« La théorie parasitaire de la pelade a perdu beaucoup de terrain ; elle est pourtant assez vivace encore dans l'opinion médicale et dans l'opinion publique pour gêner le progrès de la notion *scientifique* de cette dermatose, et imposer certaines entraves sociales aux malades qui en sont atteints (1).

« Cette double considération m'a déterminé à entreprendre une série d'inoculations, telles que le jugement de tous ceux qui ne peuvent approfondir soit éclairé et motivé de façon décisive.

« Depuis 1875, époque à laquelle Horand (de Lyon) essaya une inoculation à l'enfant, et nia l'origine parasitaire, quelques tentatives ont été faites, par moi-même, puis par M. Hallopeau. Mais ces faits sont restés en petit nombre : je les ai multipliés.

« Les sujets inoculés sont cinq de mes élèves : MM. Péchin, Alfred Chatin, Lagrive, Broquin, Masson, et moi-même. »

« Les malades sont *quinze* porteurs de pelades appartenant aux diverses variétés cliniques ; datant parfois de quelques jours, d'un mois *au plus* ; en tout cas en pleine extension et *non traitées*.

« Presque tous ces malades se croyaient contagionnés et contagionnants. Plusieurs donnaient des indications d'origine, trop vagues pour qu'on pût tenter une enquête. Un seul précisa : il tenait sa pelade de son frère, peladique aussi, avec qui il avait couché récemment. Ce frère voulut bien consentir à venir me voir : il avait eu en effet la pelade, *cinq années auparavant* !

« Nous avons opéré en recueillant sur un tampon de ouate hydro-

(1) L. JACQUET. — Cent tentatives d'inoculations peladiques. Note lue à l'Académie le 8 décembre 1903 (Voir *Presse médicale*, 12 décembre 1903).

phile, par raclage et friction forte, des produits supposés contagionnaires des aires et de leur bordure, puis frictionnant avec instance et vigueur les régions du cuir chevelu qui sont les localisations préférées de la dermatose.

« Une de ces tentatives mérite quelque détail ; le peladique me fut adressé aux fins d'inoculation par mon collègue et ami Sabouraud, qui lui supposait l'*optimum* des conditions contagionnaires. Mon interne M. Ricou, avec l'aiguille à électrolyse, soigneusement chargée, à chaque fois, des produits de raclage cutané, cathétérisa une trentaine de mes follicules pileux, à la région temporo-pariétale.

« Ces inoculations furent suivies pendant deux jours de sensations névralgiques dans tout ce côté de la tête et du cuir chevelu ; et il n'en faudrait peut-être pas beaucoup plus, dans certains cas de prédisposition intensive, pour déterminer l'apparition de quelques foyers alopeciques, par un tout autre mode que l'agression microbienne.

« Le lendemain Sabouraud cathétérisa lui-même une vingtaine de follicules du côté opposé, et, sur sa demande, je m'abstins de tout soin de toilette pendant quarante-huit heures ; nulle névralgie cette fois.

« J'ajoute maintenant que sept années auparavant j'avais eu la pelade, que cette maladie est fort récidivante, et qu'ainsi, au triple point de vue du contage supposé, de sa pénétration et du terrain choisi, les conditions expérimentales semblent avoir été idéales.

« Voici le résultat : à nous six, en une CENTAINE d'inoculations, nous n'avons pas perdu un poil !

« La pelade, en aucune de ses variétés, n'est donc inoculable. Cela étant, il y a infiniment peu de chance, de par cette seule raison, pour qu'elle soit contagieuse et parasitaire. J'estime, en conséquence, qu'il y a lieu de revenir sur les mesures prophylactiques en vigueur : elles sont toujours inutiles et souvent vexatoires, bien que leur rigueur ait été adoucie dans ces dernières années.

« Et comme l'on ne détruit bien que ce que l'on remplace, je me propose prochainement, en collaboration avec M. Gaumerais, d'apporter à l'Académie une étude clinique étendue éclairant la nature et montrant l'origine de l'une des variétés de la pelade. »

Ce travail ne passa point inaperçu, et une commission académique composée de MM. Besnier et du Castel, rapporteurs, l'apprécièrent comme il suit dans la séance du 19 janvier 1904, fait qui a son importance si l'on se rappelle que l'Académie a nommé une Commission permanente de la Pelade, avec mission de reviser les règlements d'administration publique qui ont été précédemment édictés à la demande de l'Académie elle-même et sous l'influence des idées contagionistes régnantes, pour réglementer l'admission des peladiques dans les écoles (1)

« Dans la séance du 8 décembre dernier, M. Jacquet est venu nous exposer les résultats qu'il avait obtenus par l'inoculation de la pelade sur lui-même et sur cinq de ses élèves. L'importance de cette note, d'une concision voulue, mais d'une portée considérable, ressort de la brutalité d'un fait, d'une expérience maintes fois répétée, toujours avec le même résultat. Cent inoculations de pelade, pratiquées dans les meilleures conditions de succès, n'ont donné de résultat positif dans aucun cas. Le travail de M. Jacquet marquera certainement une date dans l'histoire de la transmissibilité de la pelade, transmissibilité de plus en plus discutée et dont une Commission nommée par vous poursuit aujourd'hui l'étude. Votre Commission pense qu'il y a lieu d'adresser des félicitations à l'auteur d'une étude si consciencieusement poursuivie et si courageusement exécutée ; elle vous propose d'accorder au travail remarquable du Dr Jacquet, une place d'honneur dans les Archives de l'Académie de Médecine. »

« Les conclusions du présent rapport, mises aux voix, sont adoptées. »

(1) Note sur une communication de M. le Dr JACQUET, intitulée : « *Echec de cent tentatives d'inoculation peladique*, au nom d'une Commission composée de MM. Besnier et Ducastel, rapporteur. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 19 janvier 1904, pages 62 et 63. »

Ces expériences, déjà bien impressionnantes, prêtaient cependant le flanc à une critique maintes fois alléguée et d'ailleurs judicieuse. Les tentatives avaient été multipliées, leur technique perfectionnée autant qu'il est possible, et jusqu'à apporter le contagé présumé à l'intérieur du follicule au milieu des gaines épithéliales, et jusqu'à la papille pileuse elle-même ; le terrain avait été *choisi*, l'un des sujets étant un ancien peladique, mais enfin on ne pouvait pas pourtant le considérer comme rigoureusement optimum.

M. Jacquet se résolut à combler cette lacune et à dissiper cette objection. Il expérimenta, avec notre collaboration, sur un peladique en pleine activité morbide, *en pleine peladogénèse* et d'ailleurs honnêtement averti des conséquences infiniment hypothétiques à notre avis, mais enfin à la rigueur possible, de la tentative qu'il allait subir.

Voici la relation de cette expérience (1) :

« Le peladique que je vous présente, M. G... ; s'est prêté obligeamment et intelligemment à une expérience d'assez grand intérêt. »

« Il est venu me trouver porteur d'un large disque de la région pariéto-occipitale *droite*, datant de *trois* semaines, disque sudoral, séborrhéique, couvert de poils cassés et massués, rapidement extensif et vierge de tout traitement.

« M. G... a subi d'abord l'inoculation de 45 follicules de la région symétrique à *gauche*, avec le produit de râclage de son propre disque de pelade ; puis celle de follicules de la même région, avec les exsudats d'un foyer découvert la *veille*, chez un enfant de sept ans.

(1) L. JACQUET. Echec de l'inoculation peladique sur terrain optimum. *Bull. Soc. Méd. Hép.*, 22 juillet 1904.

« Toutes ces inoculations ont été faites avec l'aiguille à électrolyse pilaire, chargée soigneusement à *chaque fois* du produit supposé virulent, introduite avec lenteur dans le follicule, et mobilisée doucement à plusieurs reprises pour multiplier les contacts avec la papille.

« En outre une *femme à barbe* de mon service, très désireuse de contracter la pelade, a subi, avec le matériel de même origine, 75 inoculations de ce genre, ainsi que l'application mentonnière, prolongée pendant *soixante-douze* heures consécutives de pièces d'ouate hydrophile ayant servi à l'essuyage rude de l'aire glabre.

« Toutes ces tentatives ont été vaines, *et pendant ce temps il se produisait chez notre malade un disque nouveau de la région sincipitale gauche, à plus de 7 centimètres des points d'inoculation les plus proches.*

« A son tour ce disque nouveau, né sous nos yeux, a servi à l'inoculation par frictions répétées et pénétration de 66 follicules, sur deux élèves de mon service MM. Spiral et Dubus, sur moi et notre peladique lui-même, le tout infructueusement.

« Au total, plus de 200 tentatives, dont 85 sur un terrain expérimental *optimum*, puisque les inoculations ont été faites entre l'éclosion successive de deux disques peladiques et par conséquent en pleine *peladogénèse*.

« Les contagionistes, pour la plupart desquels *tout est bon* en matière de contagiosité ou d'épidémie peladiques et qui accueillent non sans légèreté les faits paraissant favorables, critiquent avec rigueur les échecs persistants des tentatives d'inoculation directe : le terrain, disent-ils, était mal choisi.

« Une telle expérience enlève à ces auteurs la dernière objection où ils s'attardent.

« J'ajoute que, la pelade tendant *spontanément et fréquemment* à envahir des points *symétriques*, ma tentative était fort hasardeuse et qu'elle ne sera pas renouvelée.

« Après avoir dit ce que cette pelade *n'était pas*, quelques mots sur ce *qu'elle était* : ce jeune homme, pendant une période de rapide croissance, et s'étant surmené de travail, a été pris d'une angine très douloureuse avec crise névralgique violente à droite :

un mois et demi environ plus tard, apparition de l'aire *droite* et dépilation diffuse.

« Les deux dents de sagesse inférieures sont sous la gencive. Nous débridons celle de *droite*.

« L'aire peladique *gauche* paraît ; nous débridons la troisième molaire inférieure *gauche*.

« *Sans nul traitement local*, les deux aires se recouvrent de poils drus, soyeux et sains et *guérissent*, pendant que l'extension périphérique continue, ainsi que la dépilation diffuse : c'est que les deux dents de *sagesse supérieures commencent à perforer la gencive*. Leur évolution est en général facile, et tout fait prévoir que leur apparition mettra un terme à l'évolution même de la pelade, ainsi qu'à la dépilation diffuse, sauf au sinciput, car notre malade semble voué à la calvitie ».

Nous donnerons plus loin l'observation complète de ce malade, avec un complément intéressant qui s'est produit depuis l'époque où M.^{re} Jacquet présenta son malade à la Société des Hôpitaux.

Nous tenons ici seulement à insister sur ce point indiqué par M. Jacquet lui-même, que cette tentative était fort hasardeuse. La pelade, en effet, a une tendance spontanée trop fréquente à envahir des points symétriques pour que l'on ne soit pas autorisé légitimement à élever des doutes sur le résultat positif, en apparence, d'une auto-inoculation de ce genre.

Et cela, d'autant plus que lors des tentatives qui furent faites sur M. Jacquet et sur nous-mêmes par le procédé du cathétérisme folliculaire, nous éprouvâmes parfois des douleurs névralgiques assez fortes et assez persistantes dans la région inoculée.

Or, si des cathétérismes de ce genre étaient exécutés au cuir chevelu, alors que profondément des excitations

nerveuses, émanées de l'appareil dentaire ou d'un viscère quelconque ont leur répercussion au territoire cutané en expérience, on pourrait certainement s'attendre à provoquer une dépilation par un mode bien différent de l'agression parasitaire.

CHAPITRE IV

Recherches et expériences de M. Hallopeau.

Après Horand, Manasséïne et M. Jacquet, M. Hallopeau tenta de mener à bien l'inoculation de la pelade. Nous donnons ici la relation *in extenso* de ses recherches (1) :

« J'ai eu la bonne fortune de trouver deux hommes de bonne volonté pour se soumettre à ces tentatives : l'un est M. Morelle, qui s'est en vain offert à beaucoup de médecins pour subir des inoculations de tuberculose bovine, l'autre est notre excellent garçon de consultation, Gaston Gauthier. Ce dernier était dans des conditions particulièrement favorables puisqu'il est atteint depuis longtemps d'une pelade de la barbe.

« Chez tous deux, nous avons pratiqué des frictions ; l'une à la région pariétale gauche, pendant 3 minutes, à l'aide d'une compresse avec laquelle nous avions préalablement frotté, pendant un laps de temps égal, une plaque peladique qui nous a paru en activité ; l'autre, dans la partie correspondante du côté droit, avec un linge non contaminé ; de plus, Gaston introduit dans l'intérieur de sa calotte, un fragment d'étoffe emprunté à la doublure de la casquette du peladique qui avait servi à l'inoculer ; enfin, Gaston a subi le lendemain, dans des conditions identiques, le contact médiateur de la tête d'une jeune femme dont la pelade était récente et semblait en activité.

(1) HALLOPEAU. Sur deux tentatives infructueuses d'inoculation de la pelade. *Bull. Soc. méd. de Derm. et de Syphilig.* Séance du 5 fév. 1903, p. 43.

« Dans les deux cas, bien que les frictions initiales remontent à 3 mois pour M. Morelle, à 6 semaines pour Gaston, il n'en est pas survenu trace d'alopecie dans les parties frictionnées.

« Ces résultats peuvent recevoir les interprétations suivantes :

1° Ou bien la pelade n'est pas une maladie infectieuse ;

2° Ou bien certaines pelades seulement sont infectieuses, mais il est impossible de les différencier des pelades qui ne le seraient pas ;

3° Ou bien la pelade n'est pas transmissible pendant tout la durée de son évolution ; le contag, pénétrant dans les follicules pileux, y reste inclus et n'arrive à la surface que passagèrement par poussées.

« L'existence de deux pelades, dont l'une serait contagieuse, nous paraît invraisemblable en raison des particularités cliniques si remarquables qui font de ces alopecies un type morbide complexe et nettement défini.

« Partant de ce principe que les faits positifs l'emportent sur les faits négatifs, et tenant compte du grand nombre de cas dans lesquels la pelade s'est manifestement transmis de l'homme à l'homme, nous nous en tenons à la dernière hypothèse et nous nous permettons de recourir de nouveau à l'obligeance de M. Gaston Gauthier, pour renouveler ces recherches.

« Ajoutons qu'elles n'ont pas été partiellement pratiquées dans des conditions favorables ; M. Morelle a plus de 60 ans et la pelade est exceptionnelle chez les vieillards ; d'autre part, le premier malade qui a fourni les matériaux inoculés transférés sur le cuir chevelu de Gaston, avait une pelade remontant à plusieurs mois, dans laquelle des cheveux follets repoussaient par places ; il est vrai qu'il y avait concurremment des cheveux massués qui indiquaient encore des reprises partielles du mal ; c'est donc à recommencer ».

Nous avons donné dans leur ensemble les recherches poursuivies par M. Jacquet, entre lesquelles sont venues se placer celles de M. Hallopeau ; on voit ainsi que le vœu de M. Hallopeau « c'est donc à recommencer », a

été exaucé et avec, nous l'avons vu, un très grand luxe de précautions et de recommencements (1).

On se rendra compte maintenant, après l'exposé de nos recherches, qu'il ne peut rien persister des critiques adressées par M. Hallopeau à ses propres expériences.

(1) Le garçon de consultation de l'hôpital Saint-Louis, qui a servi de sujet à M. Hallopeau et qui est un ancien peladique, nous a confirmé l'insuccès absolu des tentatives qui ont été faites sur lui et qui, depuis, ont été renouvelées *très fréquemment*.

A noter entre autres le port sur sa tête *un mois* durant d'un morceau de coiffe intérieure de casquette appartenant à un peladique en activité.

DEUXIÈME PARTIE

EXPOSÉ DE NOS EXPÉRIENCES PERSONNELLES

Nous allons maintenant relater l'ensemble des expériences que nous avons faites dans notre service et sous le contrôle de M. Jacquet.

Nous exposerons d'abord, dans son ensemble, la méthode que nous avons adoptée :

1° Sujets inoculateurs. — Ils nous ont été fournis par huit peladiques de 7 à 40 ans environ et tous atteints sans exception de pelades *récentes*, c'est-à-dire datant de *deux jours à un mois au plus*.

La plupart de ces sujets, bien entendu, se disaient victimes de contagion sous des modes divers.

Aucun de ces peladiques, sans exception, n'avait encore subi aucun traitement quelconque. Les surfaces peladiques et les matières qu'elles nous fournirent étaient donc dans des conditions aussi activement virulentes qu'on pouvait le désirer.

2° Sujets inoculés. — Ils nous ont été fournis par neuf personnes : les trois plus âgées, d'une cinquantaine

d'années environ, toutes les autres de 27 à 40 ans, c'est-à-dire à une période de la vie où la pelade est très fréquente.

Sur ces neuf personnes, nous comptons *deux chauves*, par conséquent prédisposés à contracter cette affection ; *deux anciens peladiques*, terrain encore meilleur, car on sait combien sont fréquentes les récides chez cette catégorie d'individus ; *cinq virago*, très riches en poils de barbe, femmes très désireuses de les voir disparaître et à la chevelure déjà raréfiée pour la plupart.

3° Régions inoculées. — Nos expériences ont porté :

Sur le cuir chevelu ;

Sur la barbe ;

Sur la peau vague dans un cas d'hypertrichose très notable.

Il s'agissait justement dans ce cas d'un ancien peladique.

Et l'on ne saurait nous reprocher d'avoir choisi comme champ d'expériences la peau vague à l'exclusion, dans ce cas du moins, du cuir chevelu et de la barbe, puisque dans le seul cas, nous l'avons vu, où un prétendu résultat positif aurait été enregistré, c'est justement sur le tégument général, plus précisément à la région deltoïdienne, que ce résultat aurait été obtenu.

4° — Procédés d'inoculation. — Nous avons employé :

a) *Des applications simples*, c'est-à-dire que, après avoir frictionné rudement avec une pièce d'ouate hydrophile la région peladique, nous la maintenions au contact

du tégument du sujet à inoculer par l'application d'une bande roulée ;

b) *Des frictions*, c'est-à-dire que, après avoir frotté rudement les surfaces peladiques avec du coton hydrophile, nous exercions sur la région à inoculer, raclée préalablement parfois à la lame de verre, des frottements réitérés en insistant pendant quelques minutes ;

c) *Des frictions suivies d'applications* par un procédé qui se comprend de soi-même ;

d) *Des inoculations à l'aiguille électrolytique*. Nous avons procédé conformément à ce qu'avait fait M. Jacquet dans ses expériences, en employant le cathétérisme des follicules pilo-sébacés.

De manière générale, la surface peladique était exprimée soigneusement entre les doigts, de façon à faire sourdre les sucs glandulaires. Ceux-ci étaient ensuite recueillis soigneusement ainsi que les squames épidermiques de surface sur lame de verre stérilisée.

L'aiguille à électrolyse, flambée au préalable, puis refroidie, était alors soigneusement chargée de la matière recueillie et nous procédions au cathétérisme des follicules pilo-sébacés en ayant soin pour chacun d'eux de charger consciencieusement de nouveau notre aiguille.

D'ailleurs, nous avons varié ces tentatives selon les modes suivants :

Tantôt le cathétérisme était fait lentement et régulièrement ; tantôt, au contraire, l'aiguille, une fois introduite, nous pratiquions des mouvements de latéralité à l'intérieur du follicule de façon à léser plus ou moins complètement les gaines épidermiques et la papille elle-même, et il nous est souvent arrivé, au cours de ces pra-

tiques, de provoquer l'issue, au pore folliculaire, d'une minime gouttelette sanguine.

D'autre part, nous avons pratiqué nos cathétérismes, tantôt sur des régions préalablement intactes, tantôt sur des régions ayant subi, avant les cathétérismes, une friction analogue à celles décrites plus haut.

D'autres fois, enfin, ce sont les cathétérismes eux-mêmes qui ont été suivis de frictions et d'applications plus ou moins prolongées de pièces de ouate contaminatrices.

5° Nombre et durée des inoculations. — Nous avons fait en tout 800 inoculations à l'aiguille électrolytique, à savoir :

740 isolées et 60 précédées de frictions et suivies pour la plupart d'applications plus ou moins prolongées de pièces de ouate imprégnées de substance supposée bactérifère.

Les frictions que nous avons pratiquées représentent le total de 19, à savoir :

8 isolées et 11 combinées à des inoculations et applications.

Le nombre d'heures représenté par nos applications atteint le chiffre de 384 dont 72 consécutives et sans l'adjonction d'inoculations par les deux autres procédés, et 312 précédées de frictions et d'inoculations à l'aiguille.

6° Résultats des inoculations. — Les frictions et les applications simples n'ont donné lieu à aucun résultat appréciable quelconque.

Pour ce qui est des inoculations à l'aiguille, il faut distinguer entre celles à pénétration lente et douce, sans mouvements de latéralité, et celles où la pénétration a été accompagnée de mouvements de latéralité et de traumatisme folliculaire.

Les premières, dans l'immense majorité des cas, n'amènent pas de chute pileaire.

Il en est tout autrement des secondes. Et quand on les a pratiquées pour ainsi dire poil à poil dans une aire circonscrite, on arrive fort bien à provoquer la chute pileaire et à dépiler la région.

Mais il est impossible de songer une minute que l'on a ainsi produit une dépilation ressemblant même de fort loin à une aire peladique.

En effet, d'une part on provoque une inflammation assez vive de la région ainsi traumatisée, se trahissant par la rougeur et l'induration cutanée.

D'autre part, la chute pileaire est *immédiate* ; le poil tombe, soit spontanément et on le retrouve dans l'ouate hydrophile servant à l'application, soit grâce aux tractions diverses exercées sur lui, mais cela dans l'espace de 1 à 3 jours.

De plus il n'y a jamais eu, sans exception aucune, aussi minutieuse ait été notre observation, extension du processus dépilateur d'un follicule cathétérisé à un follicule contigu ou voisin n'ayant pas subi de pénétration à l'aiguille.

En outre nous n'avons jamais constaté l'existence d'aucun poil cassé, ni massué quelconque dans les régions soumises au cathétérisme.

Et enfin, ayant surveillé attentivement les zones cuta-

nées où existaient ces foyers de folliculite dépilante, nous avons constaté dans tous les cas, sans exception, la repousse très rapide et pour ainsi dire physiologique des follicules vidés de leurs poils.

Par conséquent, sur un nombre total de 800 inoculations à l'aiguille, de 49 frictions et de 384 heures d'applications, nous n'avons rien vu, *absolument rien*, qui de près ou de loin rappelât l'ébauche d'un processus peladique ; ni rien, bien entendu, dans le tégument des régions en expérience, qui ressemblât à cette perte d'élasticité si remarquable des aires peladiques que M. Jacquet a décrite sous le nom d'*hypotonie peladique*.

En somme, à l'heure actuelle, en additionnant nos 800 inoculations à l'aiguille, à celles, au nombre de 300 déjà, que M. Jacquet a précédemment publiées, on arrive aujourd'hui à un total de ONZE CENTS tentatives d'inoculations à l'homme dont 200 au moins sur *terrain optimum* sans aucun résultat appréciable.

Et il faut y joindre les frictions et les applications permanentes si prolongées que nous avons faites.

Et vraiment le contraste entre les insuccès de Horand, de Manasséine, de M. Hallopeau, de M. Jacquet et des nôtres propres, malgré l'extrême minutie et la perfection des procédés en usage, et la tentative heureuse de ce peladique berlinois qui, du premier coup, sans y penser, aurait réussi l'auto-inoculation, faite à l'étourdie pour ainsi dire, ce contraste, disons-nous, est vraiment stupéfiant, est bien fait encore une fois pour amener à révoquer en doute la légitimité du résultat obtenu et proclamé.

TROISIÈME PARTIE

OBSERVATIONS PERSONNELLES

OBS. I. (20 février 1904). — *Pelade ancienne, plaque de récidence occipito-pariétale gauche non traitée et datant de 8 jours, en pleine activité et en voie d'extension (poils cassés et massués nombreux). Quarante inoculations à l'aiguille à électrolyse pilaire. Une inoculation par friction isolée sur le même sujet. — Résultat négatif.*

a) SUJET PELADIQUE. — M. F..., 29 ans. — Peladique ancien, déjà soigné à la consultation de M. le Dr Jacquet précédemment (1902-1903), pour de nombreuses plaques de pelade du cuir chevelu d'origine dentaire (1).

Le 20 février 1904, il revient nous montrer une nouvelle plaque de récidence de la surface d'une pièce de 1 fr., siégeant à la région occipito-pariétale supérieure gauche, et reconnue par lui il y a 8 jours.

b) ETAT DE LA PELADE : Plaque jeune et active, à poils cassés et massués assez nombreux, pelade encore en voie d'extension.

c) NOMBRE DES INOCULATIONS FAITES AVEC LE PRODUIT DE CETTE PELADE : Quarante inoculations à l'aiguille ; une inoculation par friction isolée.

d) SUJET INOCULÉ : M. Spiral, 29 ans, étudiant en médecine, chauve.

e) OPÉRATEURS : M. le Dr Jacquet ; M. Lebar, interne du service.

(1) PÉCHIN. Indications et résultats de la cure gingivo-dentaire dans la Pelade, 1902-1903. Thèse de Paris, Obs. IX.

f) DÉTAIL DES INOCULATIONS :

16 février 1904. — *Vingt* inoculations sont faites sur le cuir chevelu de M. Spiral par M. le Dr Jacquet avec l'aiguille à électrolyse pileaire stérilisée, à la région temporo-pariétale droite avec le produit de raclage à la lame de verre de la plaque récente de M. F. .

Vingt autres sont faites de la région temporo-pariétale gauche du même sujet et de la même façon par M. Lebar, interne du service.

Une inoculation par friction répétée est faite à la nuque de M. Spiral avec un tampon de coton hydrophile stérilisé et frotté au préalable sur la même plaque et toujours par M. Lebar.

g) RÉSULTATS OBTENUS. — A la suite de ces inoculations, M. Spiral a ressenti quelques douleurs névralgiques légères dans les régions occipito-temporale, rétro-auriculaire gauche et sus-orbitaires.

17 février. — Au réveil : migraine légère qui a disparu radicalement deux heures après.

Enfin le cuir chevelu de M. Spiral, examiné attentivement chaque jour pendant une semaine environ et à plusieurs reprises durant un mois et demi à deux mois, par MM. Jacquet et Lebar, n'a amené à aucun moment la constatation sur les régions, siège des inoculations, de l'apparition de la moindre petite aire de pelade, ni aucune altération pileaire caractéristique.

OBS. II. — Déjà publiée par M. L. JACQUET et complétée par nous. — 1° *Pelade d'origine dentaire (éruption des dents de sagesse). Plaque pariéto-occipitale droite datant de trois semaines (secrétion sudorale et séborrhéique très abondante, nombreux comédons, grande quantité de poils cassés et massués, hypotonie). Plaque pariéto-occipitale gauche constatée dès sa naissance. Par conséquent : pelade en pleine activité et en pleine extension.*
2° *pelade d'origine dentaire d'enfant de 7 ans remontant à 1 mois en activité.*

200 inoculations à l'aiguille, réparties sur 4 personnes, dont 85 sur terrain optimum ; 72 heures d'applications isolées, 3 frictions dont 2 isolées. Résultat négatif.

a) SUJETS PELADIQUES. — 1^o M. G. (Georges), dix huit ans, ébéniste.
25 février 1904, M. G... perd ses cheveux depuis huit à dix mois environ.

Depuis trois semaines, il s'est aperçu qu'il avait une plaque de pelade de la dimension d'une pièce de cinq francs, siégeant à la région pariéto-occipitale droite.

Cette plaque principalement, et tout le cuir chevelu en son ensemble, sont le siège d'une *hypotonie* accentuée.

La plaque présente de plus une sécrétion sudorale et séborrhéique très notable, de nombreux comédons, une grande quantité de poils cassés et massués.

Il semble, en outre, qu'il y ait au centre une légère trace cicatricielle : le malade n'a souvenir d'aucune lésion quelconque à ce niveau.

Erythrose faciale énorme des deux côtés, mais plus accentuée à gauche.

Il y a *hyperesthésie*, mais égale des deux côtés.

Les deux points occipitaux sont *très douloureux* et le sont également.

M. G... , s'est beaucoup fatigué au mois de décembre 1903. A ce moment, il a une *angine* très douloureuse et une crise névralgique forte ; toute la partie droite de la mâchoire le faisait souffrir.

Croissance rapide durant ces derniers mois.

Pas de sensibilité du cuir chevelu, mais démangeaisons continues au sinciput.

Examen de la bouche. — Les deux dents de sagesse *inférieures* sont sous la gencive ; la pression à leur partie interne est également sensible des deux côtés.

La bouche entière et plus encore l'arrière-gorge sont très rouges.

Les deux amygdales sont volumineuses.

D'après M. G... , c'est la 2^e prémolaire supérieure droite qui a été l'origine de la crise névralgique récente.

Carie importante de cette dent au niveau de l'espace interdentaire.

La 1^{re} molaire inférieure gauche est cariée aussi, mais le malade

n'en souffre pas; il mange très bien de ce côté sans ressentir aucune douleur. Jamais, d'ailleurs, cette dent ne l'a fait souffrir.

2^o M^{lle} M. F. . . , 7 ans, présente une petite plaque comme une pièce de 50 centimes, au niveau de l'angle occipito-pariétal gauche datant de un mois.

Depuis deux mois l'enfant se plaint de ses dents. On note, en effet, deux caries dentaires très importantes. Avec cette pelade non traitée, nous avons fait, le 3 mars 1904, 20 inoculations à M. G. . . , sujet déjà peladique.

b) SUJETS INOCULÉS. — M. G. . . , 18 ans, ébéniste, peladique en activité.

M. le Dr L. Jacquet, chauve et ancien peladique.

M. Dubus, externe du service, 26 ans.

M. Spiral, 29 ans, étudiant en médecine, chauve.

M^{me} A. . . , femme à barbe, 43 ans,

c) DÉTAIL DES INOCULATIONS. — 25 février 1904. — Inoculations faites avec l'aiguille à électrolyse pileaire sur M. G. . . , à la région pariéto-occipitale *gauche*, exactement à la région symétrique à la plaque de pelade du côté *droit*.

10 inoculations dans cette région, 10 autres par le même procédé, à l'angle occipito-pariétal gauche, avec le produit de raclage de la plaque peladique droite du sujet malade.

Inoculations faites par M. Dubus, externe du service sur M. Spiral : 6 inoculations à l'aiguille à électrolyse dans la région temporale gauche.

Une friction à la région temporale droite.

26 février. — Inoculations tentées par M. Spiral sur une malade du service atteinte d'une forte hypertrichose de la lèvre supérieure et du menton.

20 inoculations à l'aiguille à électrolyse dans les régions indiquées ci-dessus avec le produit de raclage de la plaque de pelade.

M. Dubus, externe du service, se laisse faire une friction énergique à l'angle occipito-pariétal gauche par M. Spiral.

27 février. — M. Spiral fait 15 inoculations à l'aiguille à l'électrolyse au malade, toujours dans la région symétrique du côté

opposé à la région malade avec le produit de raclage de sa plaque de pelade.

De plus, 30 inoculations à l'aiguille à l'électrolyse sont faites par M. Spiral à la *virago*, toujours dans les mêmes régions?

28 février. — 15 inoculations à l'aiguille à l'électrolyse au menton et à la moustache de la *virago*.

29 février. — A la suite de ces inoculations, dermite assez intense aux régions inoculées. Tout a complètement disparu 4 jours après; aucun poil ne tombe, même à la traction assez forte.

1^{er} mars. — M. Spiral fait dans la région *gauche* symétrique à la plaque du peladique : 20 inoculations à l'aiguille à l'électrolyse avec le produit de raclage de sa plaque *droite*.

3 mars. — 20 inoculations sont faites par M. Spiral sur le malade, toujours dans les mêmes conditions et dans la même région avec le produit de raclage d'une petite plaque de pelade très récente et non *traitée*, de la dimension d'une pièce de 50 cent. située au niveau de l'angle occipito-pariétal gauche de la tête d'un enfant de 6 ans 1/2.

5 mars. — Intervention de M. Gaumerais, dentiste du service.

La dent malade, 2^e prémolaire *droite* supérieure, est arrachée sans douleur, grâce à l'insensibilisation au chlorure d'éthyle.

La région traumatisée est restée sensible ainsi que la mâchoire supérieure de ce côté, durant 3 jours seulement.

A la suite de ce traumatisme dentaire : *hyperesthésie* aux points sus et sous-orbitaires *droits*.

Les cheveux qui n'avaient jamais cessé de tomber au pourtour de la plaque, mais sans grande abondance, sont tombés davantage à ce niveau, surtout en haut à *droite* et en bas de la plaque pendant 3 jours environ.

Les 6, 7 et 8 mars, on applique sur la région du menton et de la moustache de la femme à barbe, en permanence jour et nuit, du coton hydrophile après friction prolongée de la plaque de pelade de M. G. . .

Le 23 mars. — La malade quitte l'hôpital sans avoir encore perdu un seul poil.

Le 25 mars. — *Etat actuel de la plaque de M. G. . .*

Il y a toujours des poils massués.

Les cheveux viennent encore en bordure.

Pas de dépilation diffuse.

Quelques poils de duvet blond sur l'aire alopécique.

On note encore de la sensibilité aux points sus et sous-orbitaires droits.

Le 30 mars. — M. Gaumerais ouvre un abcès dentaire au niveau de la dent de sagesse inférieure *droite* et commence à débrider au galvano-cautère cette dent.

Le 9 avril. — M. le Dr Jacquet achève le débridement au galvano-cautère de la dent de sagesse inférieure *droite*.

Il y a eu débridement de cette dent aussi complet que possible.

Pas de réaction notable à la suite de l'opération.

Le 10 avril. — Il y a eu localement hier, au point brûlé, un peu de douleur, mais n'irradiant pas au loin.

Il n'y a pas eu de démangeaisons, ni de troubles sensitifs quelconques. Ce matin la joue *droite* est un peu plus fraîche que la *gauche*. La pression, le contact, la friction sont nettement moins sensibles à *droite* qu'à *gauche*, au cuir chevelu et à la région peladique.

La dépilation est sensiblement égale des deux côtés.

Le 12 avril. — Constatation d'une petite plaque d'alopécie avec quelques poils cassés dans la région située à 6 cent. au-dessus du bord supérieur du pavillon de l'oreille gauche et à 2 cent. en avant de la bosse pariétale *gauche*, de l'étendue d'une lentille

Il n'y a jamais eu nulle inoculation en ce point. Les plus voisines sont à 7 cent. au moins de distance.

Le 14 avril. — M. Spiral fait à la région supérieure de l'écaille du temporal, à droite et à gauche, à M. le Dr Jacquet :

10 inoculations d'un côté, 10 inoculations de l'autre, à l'aiguille électrolyse pileaire avec le produit de raclage de la plaque de pelade récente *gauche* de M. G. . .

10 inoculations sont faites dans les mêmes conditions à M. Dubus par M. Spiral, au niveau de la bosse pariétale droite.

M. Dubus en fait de même 10 à M. Spiral, au niveau de la bosse pariétale droite. Toujours avec le même produit de raclage.

19 avril. — La dent de sagesse décapuchonnée pousse rapidement.

La repousse s'accroît de plus en plus au niveau de la plaque de la pelade occipitale supérieure *droite*. Il y a encore un peu de dépilation périphérique à la traction des cheveux, mais beaucoup moins que précédemment. Encore beaucoup de poils cassés et massués au pourtour de la plaque.

Au niveau de la petite plaque récente *gauche*, la dépilation est très accentuée à la traction.

3 mai. — A *gauche* la petite plaque s'agrandit rapidement, elle a maintenant la surface d'une pièce de 50 centimes.

Les cheveux viennent en quantité à la traction.

De ce côté : première molaire inférieure *gauche* très cariée. Point mentonnier *gauche* très douloureux.

La dent de sagesse inférieure *gauche* est sous la gencive.

La pression en ce point est très douloureuse.

A *droite*, encore un peu de dépilation : les cheveux viennent un peu au pourtour à la traction. Bonne repousse de poils sains sur cette plaque.

10 mai. — A *droite*, la plaque de pelade est toujours en extension.

Les cheveux viennent encore en assez grand nombre à la traction à la périphérie, surtout à *droite* et en bas où l'on voit encore de nombreux poils cassés et massués.

Mais le centre de la plaque présente des poils sains de plus en plus longs et plus nombreux.

De ce côté, la dent de sagesse inférieure *droite* est en évolution et n'a pas encore atteint le niveau des autres ; son plateau est encore 2 millim. plus bas.

A *gauche*, la plaque de pelade est aussi en voie d'extension.

Il semble cependant que les cheveux viennent un peu moins en bordure que la dernière fois. Toujours poils cassés et massués en assez grand nombre. M. Gaumerais a soigné, samedi dernier, la première molaire inférieure *gauche* (pansement à l'acide arsénieux). Hyperesthésie très notable à la pression du point mentonnier *gauche*.

29 mai. — Le malade se plaint de souffrir au niveau de la gencive,

tout à fait en arrière de la 2^e molaire inférieure *gauche*. En ce point, la gencive est rouge et congestionnée. La pression, à ce niveau, est très douloureuse. On sent une petite pointe de la dent de sagesse inférieure *gauche* qui a traversé la gencive. La dépilation au niveau de la plaque de pelade à *gauche* continue toujours au pourtour, mais cependant beaucoup moins qu'au début de l'apparition de cette plaque.

A droite, la dent de sagesse décapuchonnée n'a pas encore atteint tout à fait le niveau des dents voisines. La plaque de pelade de ce côté est en très bonne voie de repousse. Il y a de nombreux cheveux sains, mais les cheveux viennent encore assez nombreux à la traction, à la périphérie droite de la plaque.

7 juin. — La plaque de pelade *gauche*, de l'étendue d'une pièce de 2 fr. présente encore de nombreux poils cassés et massués. On note aussi un léger duvet de repousse de quelques cheveux non colorés et très fins vers le milieu de la plaque. Les cheveux ne viennent plus à la traction qu'à la périphérie de la plaque. La dent de sagesse inférieure *gauche* est un peu plus sortie ; le tiers antérieur de la partie supérieure de la dent se sent très bien avec le bout du doigt.

Douleur toujours très forte à la pression à ce niveau, et même spontanée.

La dent en question est décapuchonnée au galvano-cautère.

A droite, la dent de sagesse inférieure n'a pas encore atteint le niveau des autres. Les cheveux viennent toujours à la traction au pourtour droit de la plaque.

Ailleurs, l'extension de la plaque est tout à fait arrêtée et la repousse est générale.

8 juin. — Un peu d'accentuation de l'érythrose faciale du côté où la dent a été décapuchonnée.

Hyperesthésie égale des deux côtés du point d'émergence du nerf sous-orbitaire, du nerf dentaire.

Hyperesthésie : au point rétro-maxillaire *gauche* ; au point auriculaire *gauche*.

Plus de douleurs spontanées au niveau de la dent de sagesse inférieure *gauche*.

Au niveau de la plaque de pelade de ce côté, les cheveux viennent un peu plus à la traction au pourtour.

A droite, statu quo.

13 juin. — Des deux côtés, en pressant avec l'extrémité du doigt la gencive supérieure au niveau de l'apophyse ptérygoïde, on note une douleur très vive.

Les plaques de pelade sont toujours dans le même état.

5 juillet. — Du côté *droit*, la plaque de pelade est presque complètement recouverte de nombreux cheveux longs et colorés, sauf à la région externe et *droite* de la plaque où se trouve un croissant de 1/2 cent. de large sur 5 cent. de long, privé de cheveux presque entièrement mais recouvert d'un léger duvet incolore. A ce niveau, la pelade est toujours en voie d'extension.

A la périphérie, on note encore des poils cassés et massués, et à ce niveau, les cheveux viennent encore assez abondants à la traction. Le plateau supérieur de la dent de sagesse inférieure de ce côté est au même niveau que celui des autres.

A gauche. — La plaque a toujours la surface d'une pièce de 2 francs. Mais toute l'aire de cette pelade est recouverte d'un duvet abondant sain et blond très clair. Les cheveux viennent toujours très abondants en bordure, surtout à la périphérie postérieure de la plaque.

De ce côté, la dent de sagesse inférieure *gauche* a beaucoup poussé depuis son débridement, mais il s'en faut encore de 2 millimètres environ que son plateau supérieur atteigne celui des autres dents.

Angine récente ayant débuté il y a quinze jours. Douleur à la mastication et à la déglutition, très vive et bilatérale pendant quatre jours. En même temps : fièvre et faiblesse dans les jambes.

Actuellement :

Isthme encore rouge ;

Amygdales tuméfiées : la *droite* plus que la *gauche* ;

Adénopathie sous-maxillaire volumineuse et douloureuse des deux côtés ;

Points sous-orbitaires : sensibles des deux côtés et également.

Les dents de sagesse supérieures ont beaucoup poussé des deux

côtés ; la sensibilité rétro-dentaire est très vive et on sent une cuspside de la dent de sagesse supérieure droite qui tend à percer la gencive.

Pas de réaction hyperesthésique ni pruritique du cuir chevelu notable.

Les points occipitaux sont très vifs.

Il y a eu dépilation diffuse plus abondante après l'angine. Elle semble arrêtée aujourd'hui et la dépilation aurait eu son maximum au niveau de la plaque supérieure *gauche*.

20 août. — Le malade revu à cette date, est entièrement guéri de sa pelade, mais il a toujours une dépilation diffuse des cheveux.

Depuis une huitaine de jours, il suit le traitement suivant :

Acide pyrogallique.....	10 gr.
Alcool camphré.. .. .	100 gr.

2 fois par semaine il se frictionne la tête avec cette lotion le soir, et le lendemain matin lavage à l'infusion de bois de Panama.

Il continue toujours ce traitement jusqu'à nouvel ordre.

Erythrose faciale légère toujours un peu plus marquée à gauche ainsi qu'hypertermie.

Points encore très vifs des deux côtés.

Gorge toujours rouge. Amygdales également (la droite est toujours plus grosse que la gauche).

Les dents de sagesse inférieure gauche et droite ont entièrement terminé leur évolution. La dent de sagesse supérieure droite est en pleine évolution. La dent de sagesse supérieure gauche montre une cuspside.

25 octobre. — Erythrose faciale toujours plus marquée à gauche ainsi que l'hyperthermie.

Points encore vifs en avant, mais moins.

Le point occipital droit n'est plus sensible.

La gorge et les amygdales sont toujours dans le même état.

La grosse adénopathie sous-maxillaire a disparu des deux côtés.

La dent de sagesse supérieure droite est toujours en pleine évolution.

La dent de sagesse supérieure gauche montre toujours une seule cuspide dénudée.

La dépilation diffuse subsiste toujours.

d) RÉSULTATS OBTENUS. — Sur 200 inoculations à l'aiguille, 72 heures d'applications et 3 frictions réparties sur le cuir chevelu de 4 sujets et la moustache et la barbe d'une femme, nous n'avons pas obtenu la chute d'un seul poil.

OBS. III. (27 mai 1904). — *Hôpital Saint-Louis ; Commission de la Pelade. — Pelade non traitée. — Vingt-cinq inoculations à l'aiguille. — Une friction. — Pas de transmission de la pelade.*

a) SUJET PELADIQUE. — M. B..., agent de police (1), présentant une plaque de pelade en pleine activité et vierge de tout traitement.

b) SUJETS INOCULÉS. — M. Spiral, chauve ; M. le Dr Jacquet, chauve et ancien peladique.

c) OPÉRATEURS. — M. le Dr Sabouraud : M. Spiral.

d) DÉTAIL DES INOCULATIONS. — 27 mai 1904. — M. Sabouraud, recueille directement avec la pointe de l'aiguille à électrolyse pilaire, sur la plaque de pelade de l'agent B..., de la matière sébacée supposée bactérifère, et cathétérise avec ce produit un cheveu de la région de la bosse pariétale droite de M. Spiral. Il fait de la même façon un total de cinq inoculations. Ensuite après raclage de la plaque de pelade de ce même agent avec le bord d'une lame de verre, il en étale le produit sur la même région à l'aide d'un des angles de cette lame.

M. Spiral fait, à son tour, avec un tampon de coton hydrophile, frotté au préalable sur la plaque peladique du même agent, une inoculation par friction répétée sur la région temporale droite de

(1) M. B... est un des agents examinés à l'hôpital Saint-Louis par la Commission composée de MM. Gaucher, Hallopeau, Jacquet et Sabouraud, à qui la Société de Dermatologie avait donné mission d'étudier la « *petite épidémie peladique* » relatée par MM. Gaucher et Lacapère. — Voir L. JACQUET, *Bull. Soc. de Dermat. et Syph.*, 3 nov. 1904.

M. le Dr Jacquet, immédiatement au-dessus du bord supérieur du pavillon de l'oreille appliqué sur le cuir chevelu.

Avec le produit de raclage de la plaque de pelade du même sujet, il fait : dix inoculations à l'aiguille à électrolyse sur le cuir chevelu de M. le Dr Jacquet, exactement à l'endroit venant de subir une inoculation par friction.

Dix autres sont faites ensuite à gauche toujours à l'aiguille et au point symétrique.

Le 3 juin, M. Sabouraud, d'accord avec M. Jacquet, trouve, en examinant les régions du cuir chevelu de M. Spiral, inoculées précédemment, un point où il manque *trois* cheveux du côté gauche.

A droite, il existe sur le cuir chevelu de M. Jacquet, au niveau des inoculations précédentes : *deux* follicules sont privés de cheveux. Rien de notable à gauche (Résultat de l'examen de M. Sabouraud).

Le 10 juin, M. le Dr Jacquet examine de nouveau le cuir chevelu de M. Spiral, et ne trouve rien de changé à la constatation précédente de M. Sabouraud.

Il en est de même pour lui ; il a toujours ces deux follicules privés de cheveux.

A nombreuses reprises, M. le Dr Jacquet et M. Spiral se sont réexaminés attentivement et ne se sont jamais découvert trace de pelade.

Obs. IV (41 juillet 1904). — *Pelade d'origine dentaire vierge de tout traitement : une plaque remontant à trois semaines, une autre toute récente, toutes deux en activité (poils cassés, massués, comédons, dépilation en bordure). — Deux cent soixante-dix inoculations à l'aiguille à électrolyse pileaire. — Sept frictions et cent quatre-vingt-douze heures d'applications combinées avec les inoculations et pratiqués sur deux virago. — Résultat négatif au point de vue de transmission de la pelade.*

a) SUJET PELADIQUE. — M. P. A. . . , 37 ans, agent de service dans les écoles communales de la rue de Reuilly. — Ce malade a déjà eu la pelade il y a six mois, après avoir beaucoup souffert de

névralgies dentaires très douloureuses. Trois mois après, il guérissait sans aucun traitement.

Il y a trois semaines, il s'est aperçu d'une nouvelle plaque de pelade siégeant à la région de la bosse pariétale droite et juxta-cicatricielle.

b) ETAT DE LA PELADE. — Cette première plaque a la dimension d'une pièce de un franc à l'heure actuelle et est encore en voie d'extension, les cheveux viennent à la périphérie à la traction assez forte. Poils cassés et massués assez nombreux en bordure, nombreux poils de repousse décolorés sur toute la surface de la plaque. Au point symétrique, à gauche, on note une deuxième petite plaque de pelade au début, ayant la surface d'une pièce de vingt centimes à peine.

Les cheveux viennent en très grand nombre à la traction même légère. — nombreux poils cassés et massués et comédons.

Depuis deux ou trois mois, le malade a souffert des dents et de la tête beaucoup plus qu'auparavant.

Il a eu des crises névralgiques très fortes avec céphalée en casque. Plusieurs de ces crises ont duré trois ou quatre jours.

Ces crises étaient généralement provoquées par le contact d'un liquide froid avec une dent malade.

M. P. M... est de plus sujet aux angines depuis deux ou trois ans : au moindre froid il souffre de la gorge.

c) ETAT ACTUEL DE LA BOUCHE ET EXAMEN DE LA SENSIBILITÉ. — Nombreuses dents cariées; — débris de racines à droite et à gauche en bas et en haut.

Pas de douleur à la pression en aucun point; — pas de douleur spontanée en ce moment.

Amygdale droite plus rouge que la gauche. — Hyperesthésie des 2 côtés à droite et à gauche à la pression au niveau du point d'émergence du nerf sous-orbitaire.

Hyperesthésie au niveau du point mentonnier droit et gauche, mais beaucoup plus intense à gauche qu'à droite.

Hyperesthésie à la pression du point auriculaire droit et gauche, toujours plus marquée de ce dernier côté.

Les points sous-occipitaux ne sont pas douloureux.

Développement de la moustache moins accentué à gauche qu'à droite (poils moins nombreux et moins longs très notablement).

Hyperthermie des deux côtés, mais beaucoup plus accentuée à gauche (Différence d'au moins $1^{\circ} \frac{1}{2}$ à 2°).

M. le Dr Gaumerais, dentiste du service, met la bouche de M. P. A... en aussi bon état que possible.

Traitement psychique des plaques de pelades par application légère sans friction sur la région malade, d'une pommade à l'iodure de plomb (iodure de plomb, 0 gr. 25, vaseline, 30 gr.).

Le malade vient chaque matin dans le service et nous lui appliquons nous-même la pommade, après avoir prélevé auparavant sur sa plaque de pelade la substance supposée bactérifère avec laquelle les inoculations sont ensuite faites.

d) NOMBRE DES INOCULATIONS FAITES AVEC LE PRODUIT DE CETTE PELADE. — Deux cent soixante-dix inoculations à l'aiguille à électrolyse pilaire ont été faites avec la graisse bactérifère obtenue par raclage de ces deux plaques avec le bord d'une lame de verre.

De plus : *Sept frictions*, et cent quatre-vingt-douze heures d'applications combinées avec les inoculations.

e) SUJETS INOCULÉS. — 2 virago : M^{me} B. A., 42 ans, et M^{me} J. J., 31 ans, ménagères.

f) OPÉRATEUR. — M. Spiral.

g) DÉTAIL DES INOCULATIONS.

1^o — *Inoculations tentées sur M^{me} B. A.* — Madame B. A., 42 ans, ménagère, entre à l'hôpital, le 25 juin 1904. Cette malade se trouve actuellement hospitalisée à Saint-Antoine, salle Rostan, lit n^o 23, où elle est traitée pour une ulcération du pied, dans le service de M. le Dr Jacquet.

Elle présente à la région latérale du menton, à droite et à gauche de la ligne médiane, deux petites houpes de poils à peu près symétriques, ayant débuté vers l'âge de 24 ans. Ces petites houpes tout d'abord peu étendues et recouvertes de poils fins, très peu abondants et peu longs, ont augmenté rapidement pour atteindre en cinq à six mois la surface d'une pièce de cinquante centimes chacune. Depuis, ces houpes ne se sont plus accrues en surface, mais peu à peu les poils sont devenus, avec l'âge, un peu

plus nombreux, plus gros et plus pigmentés, par suite plus visibles. Depuis une douzaine d'années environ, la malade coupe de temps à autre les poils lorsqu'ils sont trop longs.

Au point de vue hérédité, la mère de la malade ne présentait rien d'analogue et sa sœur non plus.

Mais son père et les deux frères de son père sont très barbus.

Nous avons alors tenté de débarrasser cette malade de ces houppes de poils, fâcheuses à son avis, en essayant de lui inoculer la pelade dans ces régions, suivant les divers procédés de M. Jacquet.

Le 9 juillet. — Quinze inoculations à l'aiguille à électrolyse pileaire lui sont faites par nous, avec le produit de raclage de la plaque de pelade de M. P. ., A., située au niveau de la bosse pariétale droite. Ces inoculations sont faites au niveau de la houppe de poils située à gauche.

Le 11 juillet. — Nous faisons dix inoculations à l'aiguille à électrolyse au niveau de la houppe droite et dix autres dans la région de la houppe gauche.

Tout ceci en utilisant toujours la plaque du même peladique.

De plus, avec un tampon de coton hydrophile frotté au préalable sur la plaque de pelade de M. P. ., A., nous frictions les deux régions velues du menton de Mme B. ., A., et ensuite nous appliquons en permanence, durant vingt-quatre heures, une petite bande de coton hydrophile imprégnée de suc peladique.

Le 12 juillet. — Nous notons une légère irritation de quatre follicules pileux due sans doute au traumatisme occasionné par un cathétérisme un peu énergique. De plus, on trouve sur la face de la bande de coton en contact avec les endroits inoculés, trois poils tombés et un autre vient à une traction légère.

Le 27 juillet. — L'irritation a complètement disparu. Depuis le 12 juillet, aucun nouveau poil n'est tombé.

Nous recommençons les inoculations peladiques : vingt inoculations nouvelles sont faites toujours au niveau de ces mêmes régions : dix à droite, dix à gauche.

Une petite goutte de sang à peine apparaît à la suite de cinq ou six cathétérismes trop énergiques.

Le 28 juillet. — En se débarbouillant, la malade constate que quatre poils tombent l'un après l'autre à droite.

Dans l'après-midi douze autres poils sont venus à la traction très légère de la malade, toujours à droite.

Du côté gauche aucun poil ne tombe spontanément, ni à la traction légère. A cette date, seize poils sont donc tombés à droite.

En examinant cette région où il y a eu chute de plusieurs poils, nous trouvons trois follicules assez irrités par les cathétérismes, mais aucun poil cassé ou massué.

Les follicules ayant perdu leur poil, sont espacés par des poils sains et en aucun point on ne note quelque chose rappelant une aire peladique.

Le 29 juillet. — Nous faisons à droite et à gauche quarante nouvelles inoculations à l'aiguille à électrolyse pileaire, suivies d'une friction énergique et d'application pendant quarante-huit heures d'une bande de coton hydrophile imprégnée de suc peladique sur toute la région pileaire du menton.

Le 4^{er} août. — Quinze poils sont tombés depuis le 29 juillet, savoir : trois à gauche, le reste, c'est-à-dire douze à droite.

Cette chute est toujours l'effet du traumatisme et ne réalise pas une aire peladique. Quarante nouvelles inoculations sont faites de nouveau à l'aiguille à électrolyse : vingt à gauche, vingt à droite, suivies d'une friction des deux régions velues avec un tampon de coton hydrophile frotté au préalable sur une des plaques peladiques de M. P... , A. ; puis application de coton imprégné de suc peladique pendant quarante-huit heures en permanence.

Le 4 août. — Dix inoculations sont faites à gauche. A droite la région étant par trop irritée, nous nous abstenons.

Nous essayons de compter ce qu'il peut rester de poils colorés à droite. Nous en trouvons une quarantaine. Aucun d'eux ne vient à la traction légère. *A la loupe, nous notons déjà entre les poils qui restent, un léger duvet de repousse de poils fins et non colorés.*

Le 8 août. — A la suite de ces dix inoculations, la malade ne perd aucun poil nouveau.

Le 24 août. — Le duvet s'est accru et plusieurs des poils sont longs

Le premier effet de la dépression est la diminution de la production de la machine à vapeur, ce qui a pour conséquence une diminution de la production de la machine à vapeur.

Le second effet de la dépression est la diminution de la production de la machine à vapeur, ce qui a pour conséquence une diminution de la production de la machine à vapeur.

Le troisième effet de la dépression est la diminution de la production de la machine à vapeur, ce qui a pour conséquence une diminution de la production de la machine à vapeur.

Le quatrième effet de la dépression est la diminution de la production de la machine à vapeur, ce qui a pour conséquence une diminution de la production de la machine à vapeur.

Le cinquième effet de la dépression est la diminution de la production de la machine à vapeur, ce qui a pour conséquence une diminution de la production de la machine à vapeur.

Le sixième effet de la dépression est la diminution de la production de la machine à vapeur, ce qui a pour conséquence une diminution de la production de la machine à vapeur.

Le septième effet de la dépression est la diminution de la production de la machine à vapeur, ce qui a pour conséquence une diminution de la production de la machine à vapeur.

Le huitième effet de la dépression est la diminution de la production de la machine à vapeur, ce qui a pour conséquence une diminution de la production de la machine à vapeur.

Le neuvième effet de la dépression est la diminution de la production de la machine à vapeur, ce qui a pour conséquence une diminution de la production de la machine à vapeur.

Le dixième effet de la dépression est la diminution de la production de la machine à vapeur, ce qui a pour conséquence une diminution de la production de la machine à vapeur.

M^{me} B. . . dont plusieurs poils sont déjà tombés à la suite d'essais d'inoculations à l'aiguille à électrolyse pileaire, M^{me} J. J. . . , consent à ce que l'on essaye de la débarrasser des poils de ces nævi en tâchant de lui donner la pelade dans ces régions.

Le 29 juillet 1904. — Nous faisons énergiquement et avec insistance sur le gros nævus vingt inoculations à l'aiguille à électrolyse pileaire ; cinq autres de la même façon sur le petit nævus de droite ; cinq autres sur le petit nævus de gauche avec le produit de raclage d'une des plaques de pelade de M. P. . . , A. Nous appliquons ensuite sur le gros nævus un tampon de coton hydrophile qui a été frotté énergiquement sur la plaque de la bosse pariétale droite de notre peladique : cela en permanence jusqu'au lendemain matin, après avoir frictionné la région avec le même tampon.

Le 1^{er} août 1904. — Huit poils sont tombés sur le gros nævus, à gauche, et ont été retrouvés sur le coton appliqué.

A gauche, trois poils sont venus ce matin à la traction légère. Vingt nouvelles inoculations à l'aiguille à électrolyse sont faites seulement sur la moitié supérieure du gros nævus de gauche ; cinq autres sont faites sur le petit nævus de droite. Trois follicules pileux ont saigné très légèrement, et un follicule davantage sur le gros nævus à la suite du cathétérisme à l'aiguille.

Le 2 août. — La malade a recueilli et nous a remis : neuf poils qui sont venus dans l'après-midi du 1^{er} août à la traction légère, et deux autres poils provenant du petit nævus de droite obtenus aussi à la traction légère.

La région supérieure du gros nævus est un peu irritée et cédé-matiée et plusieurs follicules, trois ou quatre environ, présentent une légère rougeur due au cathétérisme à l'aiguille. Aucune hypotonie notable, ni poils cassés ni massués ; rien ne ressemblant à une aire peladique.

Le 4 août. — Toute inflammation est amendée. Pas de nouvelle chute de poil depuis le 2 août. Dix inoculations sont faites sur la région supérieure du gros nævus ; cinq sur la région inférieure, tout en bas du même ; cinq autres sur le nævus de droite. Trois follicules pileux saignent à la suite des cathétérismes dans la région supérieure du gros nævus ; un saigne à la suite des cathétérismes

dans le petit nævus de droite. Friction sur le gros nævus avec un tampon de coton hydrophile frotté auparavant sur la petite plaque de pelade de la bosse pariétale gauche de M. P. . . . Application ensuite de ce même tampon imprégné de suc peladique sur ce gros nævus en permanence pendant 24 heures.

Le 5 août. — La malade a perdu quatre poils sur le gros nævus que l'on retrouve sur le tampon de coton hydrophile.

Le 6 août. — Cinq poils sont venus à la traction légère : un sur le petit nævus de droite, quatre sur la région moyenne du gros nævus. Nous faisons une application sur le gros nævus d'un tampon de coton hydrophile imprégné de suc peladique. Entre le 6 et le 24, aucun poil ne tombe. Nous faisons quarante inoculations à l'aiguille à électrolyse sur le gros nævus suivies d'une friction et de l'application sur la région, du tampon imprégné du suc peladique d'une des plaques de pelade de M. P. . . et ayant servi à la friction, toujours 24 heures en permanence. Deux follicules seulement ont saigné à la suite du cathétérisme.

Le 25 août. — Le nævus est assez enflammé. Une dizaine de poils tombés sont retrouvés sur le coton hydrophile appliqué. Quinze autres poils viennent à ma traction légère, surtout à la région interne et supérieure du gros nævus, laissant à leur place un petit coin triangulaire à sommet supérieur et supéro-interne, violacé et œdématisé. Cette petite région, qui a été très traumatisée par les cathétérismes nombreux, est pour ainsi dire glabre, mais il n'y a ni hypotonie à ce niveau ni poils cassés ou massués, ni en définitive aucun des caractères d'une aire peladique.

La malade quitte le service le 26 août 1904, après avoir perdu de nombreux poils par un cathétérisme trop énergique, mais sans trace de pelade.

Revue le 22 juin 1904. — La malade nous dit que, en se regardant dans la glace quinze jours environ après avoir quitté l'hôpital, elle avait déjà quelques poils très légers de duvet assez visibles sur la région de son gros nævus dont beaucoup de poils étaient tombés à la suite de traumatismes répétés et très énergiques de l'aiguille à acuponcture ayant servi pour les inoculations peladiques.

Un mois après, la surface jadis glabre était recouverte entiè-

rement de duvet dru et de véritables poils çà là et assez nombreux, colorés légèrement en roux, mais encore très petits.

Deux mois et demi à trois mois après, le nævus était recouvert complètement de poils plus nombreux qu'auparavant, dit la malade, et de couleur rousse et blonde, aussi longs que ceux qui y étaient avant eux.

Actuellement il est certain que le gros nævus nous paraît aussi, plus poilu qu'auparavant. Et en aucune région la malade nous dit n'avoir jamais eu la pelade depuis nos inoculations.

RÉSULTATS DES INOCULATIONS FAITES AVEC LA PELADE DE M. P. A. — Sur deux cent soixante-dix inoculations à l'aiguille à électrolyse pileaire, sept frictions et cent quatre-vingt-douze heures d'applications, le tout combiné et pratiqué sur deux virago, très désireuses de se débarrasser de leurs poils de barbe et de ceux de leurs nævi, nous avons bien obtenu la chute de nombreux poils, due aux traumatismes énergiques et répétés des cathétérismes, mais jamais aucune altération pileaire ni une alopecie en aire rappelant la pelade.

OBS. V (23 mai 1904). — *Pelade auriculaire gauche en pleine activité (poils cassés et massués, dépilation périphérique abondante) n'ayant subi aucun traitement. — Cent trente inoculations à l'aiguille réparties sur 3 personnes dont une femme à barbe. — De plus deux frictions. — Résultats négatifs.*

a) SUJET PELADIQUE. — M^{lle} D... C., 16 ans et demi, journalière. La malade s'est aperçue, il y a huit jours, qu'elle avait la pelade. A ce moment sa plaque siégeant derrière l'oreille gauche, mesurait la surface d'une pièce de cinquante centimes.

Aucun trouble sensitif antérieur.

Nul traitement n'a été suivi jusqu'à ce jour.

ETAT ACTUEL DE LA PLAQUE. — Pelade auriculaire gauche de la surface d'une pièce d'un franc, à poils cassés et massués, à dépilation périphérique abondante.

Donc en pleine extension.

Exsudat sébacé assez abondant.

NOMBRE DES INOCULATIONS FAITES AVEC LE PRODUIT DE CETTE PELADE.
— Cent trente inoculations à l'aiguille à électrolyse pilaire réparties sur 3 personnes dont une femme à barbe.

Deux frictions dont une isolée et une autre combinée avec les inoculations.

d) SUJETS INOCULÉS. — M. le Dr Jacquet, chauve et ancien peladique. M. Spiral, chauve. M^{me} A., femme à barbe déjà inoculée précédemment (voir obs. II).

e) OPÉRATEURS. — M. le Dr Jacquet; M. Spiral; M. Ferrand, interne du service.

f) DÉTAIL DES INOCULATIONS (23 mai 1904). — Nous faisons à M. le Dr Jacquet, après friction énergique des deux régions avec un tampon de coton hydrophile imprégné de la substance supposée peladogène de la plaque auriculaire de M^{me} D. C., à l'aide de l'aiguille à électrolyse pilairé :

Dix inoculations à droite, dix autres à gauche, environ à cinq centimètres au-dessus du bord supérieur de l'oreille droite et de l'oreille gauche, sur le cuir chevelu en utilisant le produit de raclage avec le bord d'une lame de verre de la même pelade. A la même date, M. Ferrand, interne du service, fait sur les régions de mes bosses pariétales gauche et droite, par le même procédé : quarante inoculations à l'aiguille : vingt à gauche, vingt à droite.

30 mai. — La malade revient à la consultation. Après s'être servie pendant huit jours de pommade psychique à l'iodure de plomb. La plaque de pelade s'est un peu étendue encore et les cheveux viennent toujours en périphérie à la traction légère.

M. Jacquet fait sur nous, dans les régions droite et gauche du cuir chevelu derrière l'oreille et autant que possible à l'endroit où siège la plaque de pelade de la malade :

Vingt inoculations à droite, vingt à gauche à l'aiguille à électrolyse pilaire.

Friction de notre nuque avec un tampon de coton hydrophile imprégné de suc peladique de la même plaque.

31 mai. — Nous faisons sur la moustache de M^{me} A. (femme à barbe, revenue à la consultation pour être revue, à notre demande

par lettre) à l'aiguille à électrolyse pilaire avec le produit de raclage de la plaque de pelade de la même malade recueillie la veille sur une lame de verre : quinze inoculations à droite, quinze à gauche, sur la moustache et les poils du menton.

RÉSULTAT DES INOCULATIONS. — Sur 130 inoculations et deux frictions réparties sur MM. Jacquet, Spiral et M^{me} A., virago, nous n'avons obtenu la chute d'aucun poil entre le 23 mai et le 4^{er} juin.

MM. Jacquet et Spiral, réexaminés attentivement dans la suite et à nombreuses reprises, n'ont jamais présenté trace de pelade à aucun moment.

M^{me} A., revue par nous, le 27 août 1904, à Saint-Antoine, salle Rostan où elle est hospitalisée de nouveau pour rhumatisme articulaire aigu, nous dit n'avoir jamais perdu un poil. Elle est toujours aussi barbue.

OBS. VI. — (19 octobre 1904). — *Pelade représentée par 2 plaques en activité reconnues il y a huit jours (riches en poils cassés, massués, ou comédons et matière sébacée). Une de ces plaques encore en voie d'extension. 380 inoculations à l'aiguille réparties entres cinq sujets dont : 2 femmes à barbe, un chauve, un chauve et peladique ancien, et un ancien peladique. De plus : 5 frictions et 144 heures d'application sur ces mêmes sujets.*
— *Résultats négatifs.*

a) SUJET PELADIQUE. — M^{me} Ch ..., 39 ans, vient le 19 octobre à la consultation de M. le Dr Jacquet pour une pelade du cuir chevelu dont elle se serait aperçue il y a huit jours. Elle présente de plus depuis cinq à six mois une dépilation diffuse de toute la tête (elle perd beaucoup de cheveux chaque matin en se peignant).

La malade est sujette aux céphalées fréquentes et présente une hyperesthésie énorme du cuir chevelu avec prurit datant de 5 mois environ.

Depuis l'âge de 14 ans, elle souffre continuellement de névralgies durant tantôt deux jours, tantôt huit jours, avec répit de trois semaines à un mois.

Il y a six semaines elle dit avoir souffert énormément pendant trois ou quatre jours de la tête avec un maximum dans la région de la bosse pariétale droite (souffrance plus forte que d'habitude).

Il y a un mois, la malade avait beaucoup souffert d'une dent : la 1^{re} prémolaire inférieure gauche, dent présentant une pulpite chronique. Elle a eu au même moment un abcès dentaire à ce niveau et a souffert huit jours.

A ce moment elle présentait de la douleur spontanée à la pression et même au simple toucher de la gencive à cet endroit, avec névralgies très douloureuses dans toute la région gauche de la face et de la tête.

Pendant deux ou trois ans, la malade a aussi beaucoup souffert de l'estomac (gastralgies presque continues et crampes d'estomac après chaque repas). Elle attribue ces troubles à ce qu'elle n'a pas d'heure fixe pour manger.

Depuis un an, elle a moins de gastralgie et de crampes, elle en souffre même assez rarement, mais elle a des digestions très longues, elle est très rouge après les repas, a des envies de dormir à ce moment, elle a des cauchemars presque chaque nuit.

Il y a quatre ans elle a eu des coliques hépatiques très douloureuses, mais pas depuis cette date. A la même époque elle a souffert beaucoup des dents.

Depuis six mois elle s'est fait poser un dentier.

ETAT ACTUEL DE LA PELADE. — 1^o Plaque de pelade de la surface d'une pièce de cinq francs siégeant au niveau de l'angle occipito-pariétal droit datant certainement de plus de huit jours.

A ce niveau : hypotonie très nette, quelques poils cassés et massués en bordure, surtout à la région droite et inférieure de la plaque, comédons très riches en matière sébacée. L'extension de cette plaque semble arrêtée.

2^o Plaque, de la surface d'une pièce de 2 fr. à quatre centimètres environ au-dessus de la 1^{re}, un peu à droite de la ligne médiane. Cette plaque, beaucoup plus récente que la précédente, présente des poils cassés assez nombreux et quelques-uns massués. L'hypotonie est peu marquée mais les cheveux viennent un peu à la traction, à

la périphérie de la plaque à droite (Pelade encore en voie d'extension).

Examen des dents fait par M. Gaumerais, dentiste du service :

Nombreuses racines infectées des 2 côtés à maximum à gauche (haut et bas).

A gauche en bas : trois caries sensibles au froid.

Pulpite chronique de la 1^{re} prémolaire inférieure gauche qui doit être le point de départ de névralgies fréquentes.

On ne note pas de douleur spontanée du côté des dents, mais une douleur vive à la pression au niveau des deux racines postérieures et inférieures gauche, et des deux racines postérieures et supérieures gauche.

Rien à droite.

Sensibilité ganglionnaire vive à droite.

Erythrose faciale des deux côtés, mais beaucoup plus intense à gauche.

Hyperthermie très notable à gauche présentant une différence de 1 1/2 à 2 degrés avec le côté droit.

Points gauches très douloureux à la pression :

Point sous-orbitaire. Point mentonnier. Point rétro-maxillaire.

M. le Dr Jacquet donne à la malade le traitement suivant :

1^o Soins pour le tube digestif : Manger très lentement en supprimant toutes les épices, les crudités, alcools, vin pur, cidre, etc. Prendre à chaque repas du matin et du soir un des cachets :

Craie préparée et lavée..... 0 gr. 60

Magnésie calcinée 0 gr. 10

Poudre de colombo 0 gr. 05

Pour un cachet n° 20.

2^o Soins dentaires donnés par M. le Dr Gaumerais, dentiste du service. — Ablation des dents cariées ou des racines, ou plombage de celles qui peuvent l'être.

3^o Traitement local des plaques de pelade. — Pommade psychique à l'iode de plomb.

25 octobre. — La dépilation est moindre, il y a bien moins de

démangeaisons du cuir chevelu. La malade se plaint un peu moins de son estomac, mais elle est toujours aussi rouge, surtout après les repas.

M. le Dr Gaumerais commence à débarrasser la malade d'une partie de ses racines malades.

31 octobre. — Démangeaisons revenues aussi fortes depuis trois ou quatre jours.

Depuis trois jours, les cheveux retombent autant qu'au début, la malade a cependant moins de céphalée et se plaint très peu de son estomac. Plaques stationnaires.

Ablation du reste des racines par M. le Dr Gaumerais et pansement de la première prémolaire supérieure gauche atteinte de pulpo-périostite.

7 novembre. — Toujours de la démangeaison du cuir chevelu. La malade a moins mal à la tête, mais il y a toujours de la dépilation diffuse.

Névralgies dentaires nombreuses toute la semaine. La plaque peladique est recouverte d'un duvet très fin, visible à jour frisant et assez abondant.

La seconde plaque présente très peu de duvet de repousse.

La première plaque présente une hypotonie légère.

La deuxième plaque une très grande.

Comme étendue : aucune n'a augmenté.

14 novembre. — M. le Dr Gaumerais fait un nouveau pansement à la dent malade. La malade va beaucoup mieux au point de vue général. L'estomac est en assez bon état, quoiqu'il y ait encore un peu de lourdeur dans les digestions et un peu de douleur du creux épigastrique. La malade cesse de prendre des cachets aux repas. Dépilation diffuse très peu marquée, à peine de céphalée.

Plaques de pelade stationnaires.

21 novembre. — La dent malade a été plombée par M. Gaumerais.

Mme Ch... , a eu quelques névralgies dentaires encore cette semaine.

Toujours un peu de céphalée, assez de démangeaison du cuir chevelu, peu de dépilation.

Les deux plaques présentent une légère repousse.

La malade se trouvant pour une huitaine de jours à Paris, consent à venir tous les deux jours, le matin, afin de nous permettre de faire un grand nombre d'inoculations peladiques à M. R..., M., hospitalisé dans le service pour coxalgie, salle Broussais, qui se prête de plein gré à ces manœuvres inoffensives d'ailleurs à condition que ses cheveux et sa barbe seront respectés.

Les inoculations sont faites par nous les 22, 24, 28 et 30 novembre.

Le 6 décembre. — La malade a toujours beaucoup de démangeaisons du cuir chevelu, mais les cheveux ne tombent presque plus.

Il n'y a plus de douleur au creux épigastrique. Les digestions sont très bonnes depuis une huitaine de jours.

Plus de maux de tête, ni de névralgies dentaires.

Les deux plaques présentent une repousse assez notable, surtout à la périphérie.

Le 27 décembre. — Les deux plaques sont en bonne voie de repousse, la postérieure et inférieure présente de nombreux follets blonds.

L'autre a du poil coloré.

Très peu d'hypotonie au niveau de la plaque supérieure, un peu plus au niveau de l'inférieure.

L'estomac va bien.

Le sommeil est bon.

Le 10 janvier. — Les troubles digestifs ont disparu.

La repousse est extrêmement lente, mais en examinant bien la bouche de la malade, M. le Dr Jacquet découvre une lésion dentaire non réparée à gauche et de la gingivite médiane supérieure, plus le reliquat d'anciennes lésions (dents extraites ou tombées).

La malade est de nouveau remise entre les mains de M. le Dr Gaumerais qui achève de lui mettre la bouche en bon état.

Le 18 février. — La repousse n'a pas encore beaucoup augmenté depuis la dernière fois quoique la malade ne se plaigne plus pour ainsi dire de rien.

Nous arrêtons nos inoculations avec cette malade.

b) SUJETS INOCULÉS. — M. le Dr Jacquet (chauve et ancien peladique); M. Spiral (chauve); M. R. M... (ancien peladique), 37 ans; M^{me} S. F..., virago, 48 ans; M^{me} J. C..., virago, 52 ans.

c) OPÉRATEURS. — M. le Dr Jacquet ; M. Spiral.

d) DÉTAIL DES INOCULATIONS. — 1° *Inoculations faites sur MM. Jacquet et Spiral*, 19 octobre 1904. A cette date, nous faisons à M. le Dr Jacquet à l'aiguille à électrolyse pileaire, à 5 centimètres au-dessus du bord supérieur de l'oreille droite, dans la région temporo-pariétale, dix inoculations avec le produit de raclage d'une des plaques de M^{me} Ch... , dix autres sont faites par nous à gauche, dans la région symétrique.

M. le Dr Jacquet, à son tour, nous en fait : vingt au niveau de la bosse pariétale gauche, vingt autres au niveau de la bosse pariétale droite, plus une friction dans la région de la nuque, avec un tampon de coton-hydrophile frotté sur une plaque de pelade de M^{me} Ch...

2° *Inoculations faites sur M. R. .* — M. R. . , M., 37 ans, ancien malade du service coxalgique et tuberculeux pulmonaire, revient le 28 août 1904, salle Broussais, n° 28.

Ce malade présente une hypertrichose généralisée, surtout très marquée sur la poitrine, l'abdomen, les membres inférieurs et la région postérieure des avant-bras. C'est en même temps, un homme très barbu et très chevelu, *qui de plus, avait eu la pelade il y a 8 ans.*

Antécédents héréditaires. — Père et 3 frères très velus et très barbus.

Sur les conseils de M. le Dr Jacquet, nous avons pratiqué, sur ce malade, de très nombreuses inoculations peladiques par divers procédés, dans ses régions les plus pileuses.

Le 22 novembre. — Avec le produit de raclage d'une des plaques de pelade de M^{me} Ch., après avoir frotté au préalable la région externe et inférieure de la cuisse droite au-dessus de la rotule avec un tampon de coton hydrophile imprégné de suc peladique, nous avons fait sur cette région cinquante inoculations à l'aiguille à l'électrolyse pileaire et nous avons appliqué en permanence pendant quarante-huit heures une bande de coton hydrophile frottée au préalable sur une plaque de pelade de M^{me} Ch.

Le 24 novembre. — Nous trouvons 3 poils tombés dans le coton

hydrophile, aucune trace de folliculite, aucun poil ne vient à la traction légère. Le malade n'a souffert en aucune façon.

Nous faisons de nouveau à cette date, avec le produit de raclage d'une des plaques de pelade de M^{me} Ch. . . , un peu au-dessus de la rotule dans la même région que précédemment :

Trente inoculations à l'aiguille à électrolyse pilaire, trente autres dans la région symétrique à la face interne de la cuisse droite ; dix autres sur la région supérieure et postérieure de l'avant-bras droit et une friction avec un tampon de coton hydrophile imprégné de suc peladique d'une plaque de M^{me} Ch. . . , sur la poitrine très velue de M. R. . . , M.

Le 28 novembre. -- Aucun poil ne vient à la traction dans la région des membres, mais sur la poitrine, deux poils de deux follicules irrités viennent à la traction légère. Pas trace de signe de pelade.

Nous faisons de nouveau :

Vingt inoculations à l'aiguille sur la région médiane de l'abdomen un peu au-dessous du nombril ; trente autres à la face externe de la cuisse droite, dans la région médiane ; vingt autres à droite et à gauche et un peu au-dessus de la rotule de la même jambe.

Et de plus, une friction et application de coton hydrophile imprégné de suc peladique de la même personne sur la face externe de la cuisse droite où ont eu lieu les inoculations.

Le 30 novembre, aucun poil n'est venu à la traction légère du malade lui-même ; il n'y a aucune trace de folliculite en aucun point, sauf au niveau de la face externe de la cuisse droite où trois follicules sont irrités et deux poils sont trouvés sur la surface du coton hydrophile en contact avec cette région.

Nous faisons de nouveau vingt inoculations à l'aiguille sur la poitrine du patient, une frotte sur l'abdomen avec un tampon de ouate hydrophile imprégné de suc peladique d'une plaque de pelade de M^{me} Ch. . . , vingt autres inoculations sont faites sur la face postérieure de l'avant-bras droit, dans la région moyenne.

Vingt autres : dix à droite ; dix à gauche et un peu au-dessous de la rotule droite.

Friction et application sur la face interne de la cuisse droite d'une bande de coton hydrophile frottée au préalable sur une plaque

de pelade de M^{me} Ch. . . , que l'on laisse en permanence trois jours durant.

Le malade, revu et examiné attentivement à plusieurs reprises, presque chaque jour, ne présente à aucun moment un seul signe de pelade, ni dépilation, ni poils cassés ou massués, ni aucun degré d'hypotonie dans les régions inoculées.

Meurt dans le service de tuberculose pulmonaire, le 26 décembre 1904.

3^o *Inoculations faites sur M^{me} J. . C.* — M^{me} J. . C., 52 ans, ménagère, entre à l'hôpital Saint-Antoine, le 21 janvier 1905, dans le service de M. le Dr Jacquet, salle Rostan, lit n^o 12, où elle est traitée pour hémoptisies. La malade a toujours présenté de nombreux nævi.

Depuis l'âge de 20 ans, plusieurs se sont couverts de poils d'abord peu abondants qui ont augmenté ensuite en nombre et en longueur avec l'âge.

Depuis vingt-cinq ans, elle présente une moustache légère, noire assez fournie à l'heure actuelle aux deux extrémités de la bouche, et d'assez nombreux poils dans la région du menton.

Au point de vue héréditaire :

Sa sœur a 62 ans et présente seulement une très légère moustache.

Mère ne présentait rien d'analogue.

Père très velu, très barbu, très moustachu.

18 février. — Quarante inoculations sont faites par nous sur la malade à l'aiguille à électrolyse, avec le produit de raclage d'une des plaques de pelade de M^{me} C. . .

Dix inoculations au niveau de la moustache de la commissure labiale droite ;

Dix au niveau de la moustache de la commissure labiale gauche.

Quinze sur le gros nævus situé au-dessus de la commissure labiale gauche.

Cinq sur le petit nævus, situé à quatre centimètres au-dessus du gros et un peu à gauche.

Quatre jours après, à la suite d'une intervention dentaire, le

lendemain, la malade est prise d'un érysipèle, ce qui interrompt les inoculations.

Résultat des inoculations. — Elle quitte le service le 29 avril, aussi veüe qu'auparavant.

Revue le 22 juin 1905 chez elle, elle n'a, nous dit-elle, jamais présenté signe de pelade depuis sa sortie de l'hôpital.

4^e INOCULATIONS FAITES SUR M^{me} S . . F. — M^{me} S . . F., 48 ans, ménagère. Entre le 14 février dans le service de M. le Dr Jacquet, salle Rostan, lit n° 22, hôpital Saint-Antoine, où elle est soignée pour une sciatique.

La malade présente, de naissance, deux petits nævi qui, vers l'âge de 25 ans, ont commencé à se couvrir de poils qui ne se sont pas accrus avec l'âge. Ces poils actuellement sont peu nombreux, mais assez longs, blonds et blancs. Depuis 4 ans, elle présente aussi au bord inférieur du menton et un peu sur les côtés, de nombreux poils de même coloration.

On note aussi quelques poils de moustache peu nombreux aux commissures labiales.

Au point de vue héréditaire.

Mère. — Avait quelques poils au menton, mais très peu nombreux.

Père. — Peu barbu.

Frère de la malade. — Bien plus barbu que son père.

18 février. — Nous faisons sur M^{me} S . . F., à l'aiguille à électrolyse pilaire avec le produit de raclage d'une des plaques de pelade siégeant au niveau de la tonsure de Madame Ch . .

Quarante inoculations :

Dix sont faites au niveau de la moustache légère du coin de la commissure labiale gauche.

Dix autres sont faites dans la même région à droite.

Dix autres sont faites au niveau du menton.

Cinq autres sur un des nævi.

Cinq autres sur l'autre.

Aucun des follicules pileux n'a saigné, nous avons fait des cathétérismes moins énergiques que précédemment.

Nous appliquons ensuite dans la région du menton en perma-

nence, 24 heures, une bande de coton hydrophile frottée au préalable sur la plaque de pelade de M^{me} Ch. . .

19 février. — Le lendemain aucun poil n'est trouvé dans le coton, aucun ne vient à la traction légère, aucune irritation ne s'ensuit.

Résultats des inoculations. — La malade, à la suite de ces inoculations, n'a perdu aucun poil.

Elle a été revue chez elle par nous le 22 juin 1903 et n'a jamais vu aucun poil tomber. Par conséquent pas de pelade inoculée encore dans ce cas

Résultats complets des inoculations faites avec la pelade de M^{me} Ch. — Sur trois cent quatre-vingts inoculations à l'aiguille,

Sur cinq frictions dont deux isolées et trois combinées avec applications et inoculations à l'aiguille,

Et sur cent quarante-quatre heures d'applications dont soixante-douze isolées et consécutives et soixante-douze combinées, réparties sur cinq sujets, dont un ancien peladique, un autre à la fois chauve et ancien peladique, un autre chauve, et deux virago, malgré notre vif désir et nos précautions, nous n'avons pu communiquer la pelade à un seul.

Obs. VII. — (20 février 1901).

Pelade d'origine dentaire de la surface d'une pièce de deux francs à poils cassés et massués nombreux présentant déjà un léger duvet de repousse. — Pelade encore en activité reconnue il y a huit jours mais certainement plus ancienne. — Trente inoculations à l'aiguille sur une femme à barbe. — Résultat : négatif au point de vue pelade.

SUJET PELADIQUE. — M. Ch. . . , A., 21 ans, imprimeur.

Il y a huit jours, le malade s'est aperçu qu'il avait une plaque de pelade au vertex.

Cette plaque mesure la surface d'une pièce de deux francs et est stationnaire,

On note à ce niveau un certain degré d'hypotonie, des poils cassés et massués assez nombreux et un duvet de repousse non coloré et déjà assez long. Pas de dépilation diffuse du cuir chevelu, pas de céphalée, pas de maux d'estomac, ni affection de gorge, nez ou oreilles.

Il y a six semaines, le malade a souffert des dents légèrement. Il n'en avait jamais souffert pour ainsi dire auparavant.

Il y a quinze jours, il a eu une crise dentaire qui a duré quatre ou cinq jours. Il souffrait surtout beaucoup en mangeant.

La dentition du maxillaire inférieur est très bonne.

En haut, il manque quatre dents.

La deuxième molaire supérieure est très cariée.

A ce niveau : douleur à la pression. Quelquefois, douleur mais rare en buvant froid.

C'est cette deuxième molaire supérieure droite qui représente l'épine irritative.

Traitement gingivo-dentaire fait par M. Gaumerais, dentiste du service. Traitement local et psychique à la pommade à l'iodure de plomb.

b) SUJET INOCULÉ : M^{me} S... F., 48 ans, ménagère (inoculée précédemment) (Obs. VI).

c) OPÉRATEUR : M. Spiral.

d) NOMBRE DES INOCULATIONS : Trente inoculations à l'aiguille à électrolyse pileaire.

e) DÉTAIL DES INOCULATIONS.

20 février. — Nous faisons à M^{me} S... F. dix inoculations à l'aiguille à électrolyse pileaire au niveau de la moustache de la commissure labiale gauche, avec le produit de raclage d'une plaque de pelade située au niveau de la tonsure du cuir chevelu de M. Ch. A...

Dix autres sont faites de nouveau au niveau de la commissure labiale droite de la même façon et avec le même intermédiaire. Dix autres sont faites de la même façon sur les poils du bord inférieur du menton.

21 février. — La malade se plaint d'avoir ressenti toute la journée

et encore maintenant de la démangeaison et un peu de cuisson. C'était plutôt de l'agacement que de la douleur.

22 février. — Elle a été poudrée légèrement à la poudre d'amidon, rien au niveau des inoculations. Toute démangeaison a disparu.

RÉSULTAT DES INOCULATIONS : Elle quitte le service le 21 avril sans avoir perdu aucun poil.

Revue chez elle le 22 juin 1905, elle a toujours sa barbe, sa moustache et ses nævi aussi fournis. N'a jamais eu la pelade depuis ses inoculations.

CONCLUSIONS

1° Le seul cas de tentative d'inoculation peladique humaine, considéré comme *positif*, est passible de critiques nombreuses, graves, et a été révoqué en doute par ceux mêmes qui ont pu constater la lésion en cause.

2° Toutes les tentatives dues à MM. Horand, Manasséine, Hallopeau, Jacquet et nous-mêmes ont été infructueuses.

3° Les tentatives de M. Jacquet et les nôtres représentent, à l'heure actuelle, un total de *onze cents* inoculations à l'aiguille, sans compter les frictions et les applications permanentes, parmi lesquelles un grand nombre ont été faites sur terrain *optimum*.

4° *On est donc en droit aujourd'hui de penser que la pelade n'est pas inoculable à l'homme.*

BIBLIOGRAPHIE

- Aubry**, *Contribution à l'étude des Doctrines pathogéniques et de la thérapeutique de la pelade*. Thèse de Paris, 2 décembre 1897.
- Barret**, *Pelade et teigne*. Thèse de Paris, 24 mai 1894.
- Besnier et du Castel**, Note sur une communication de M. L. Jacquet, intitulée : « Echec de cent tentatives d'inoculation peladique ». *Bull. de l'Ac. de méd.*, 19 janvier 1904, p. 62 et 63.
- Blaschko**, Alopecie en aires. *Soc. de méd. de Berlin*, 28 octobre 1891.
— *Compte-rendu du Congrès internat. de Derm. de Londres*, 1896, p. 705.
- Buchin**, *De la Pelade*. — *Nature*. — *Traitement*. — *Prophylaxie*. Thèse de Paris, 26 janvier 1887.
- Chambard**, *Dict. enc. des Sc. méd.* Article : Pelade.
- Chatin et Trémolières**, *La Pelade*. Collection Léauté, 1904.
- Dauzatz**, *Contagiosité de la pelade*. Thèse de Paris, G. Steinheil, 1900-1901.
- Dehu**, Article « Pelade », in *Pratique dermatologique*, t. III.
- Hallopeau**, Sur deux tentatives infructueuses d'inoculation de la pelade. *Bull. de la Soc. de Dermatol. et Syphil.* Séance du 5 février 1903, p. 43.
- Horand**, Considérations sur la nature et le traitement de la pelade. *Ann. de Dermat. et de Syphil.*, de 1874-75, p. 408.
— *Etat actuel de la Science relativement à la nature et à la contagion de la pelade*. Lyon, 1898.
- Jacquet (L.)**, Nature et traitement de la pelade. *Ann. de Dermat. et Syphil.*, 1900, p. 383.
— Pelade, sa pathogénie. *Soc. franç. de Dermat. et Syphil.*, 5 juin 1902.
— Cent tentatives d'inoculations peladiques. Note lue à l'Académie de médecine, le 8 décembre 1903. *Pr. méd.*, 12 déc. 1903.
— Echec de l'inoculation peladique sur terrain optimum. *Bull. Soc. méd. Hôp.*, 22 juillet 1904.
- Jacquet (L.)**, *Bull. Soc. de Dermat. et Syph.*, 3 nov. 1904.
- Laumonier**, La pelade d'origine dentaire (pelade de Jacquet), in *Bull. gen. Thérap.*, 30 mai 1905.

Lavarenne, La question de la pelade, contagionistes et non contagionistes. Les travaux de L. Jacquet. Commissions académiques. *Pr. méd.*, Paris, 1902, I, 171-175.

Loriot (G.), *Contribution à l'étude de la pelade*, Thèse de Paris, 1887.

Manasséine, *Soc. russe de Derm. de Saint-Petersbourg*, 27 novembre 1893. Compte-rendu de Broïdo.

— *Ann. de Dermat. et Syphil.*, 1894, p. 481.

Mracek-Hudelo, *Atlas-Manuel des maladies de la peau*. Pelade, p. 220.

Péchin, Thèse de Paris, 1902, Obs. IX.

Trémolières, Etiologie et pathogénie de la pelade. Théorie dentaire de Jacquet. *Pr. méd.*, Paris, 1902, I, 567-570.

— La Pelade. *Rev. gén. Gaz. des Hôp.*, Paris, 1902 : LXXV, 1073-1082 et suite : LXXV, 1101-1104.

— Evolution doctrinale de la pelade. La théorie trophonévrotique de M. L. Jacquet. *Rev. gén. des Sc. pures*, Paris, 1903, XIV, 327-333.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
PREMIÈRE PARTIE. — Exposé historique et critique	9
CHAPITRE PREMIER. — Un cas soi-disant positif d'inoculation peladique à l'homme.....	9
CHAPITRE II. — Recherches de MM. Horand et Manasséine.....	15
CHAPITRE III. — Recherches et expériences de M. Jacquet.....	18
CHAPITRE IV. — Recherches et expériences de M. Hallopeau.....	28
DEUXIÈME PARTIE. — Exposé de nos expériences personnelles.	31
1° Sujets inoculateurs.....	31
2° Sujets inoculés.....	31
3° Régions inoculées.....	32
4° Procédés d'inoculation.....	32
5° Nombre et durée des inoculations.....	34
6° Résultats des inoculations.....	34
TROISIÈME PARTIE. — Observations personnelles.	37
CONCLUSIONS.....	70
BIBLIOGRAPHIE.....	71
